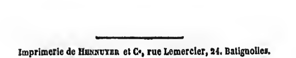
BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.



Imprimerie de HENNUYER et Cᵉ, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUARANTE-UNIÈME.

PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE THÉRÈSE, N° 4.

—

1851

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

APERÇU GÉNÉRAL SUR LA THÉRAPEUTIQUE. — SES BASES ESSENTIELLES.

Dans tous les temps on a défini la thérapeutique : cette partie de la médecine qui s'occupe du traitement des maladies. Rien de plus clair, rien de plus juste ; mais combien peu de médecins ont réfléchi sur cette même définition, sur sa valeur, sur les conséquences qui en découlent naturellement ! Le traitement des maladies ou la thérapeutique ! mais c'est là toute la médecine, la base, la partie capitale de la science ; parce que c'est le but qu'il faut atteindre, qu'il faut toucher ; hors de là, tout est secondaire et accessoire. Au fond, qu'est-ce que la physiologie, qu'est-ce que l'anatomie, et surtout l'anatomie pathologique, ce flambeau qui luit de nos restes ? Pas autre chose que des moyens pour arriver à la thérapeutique, autrement dit à guérir ou à soulager, précisément ce que réclame l'humanité et ce qui fait l'honneur de notre art. Croirait-on, maintenant, si l'histoire de la science n'en était la preuve manifeste, que c'est pourtant la partie de la médecine qui est, à peu de chose près, la plus négligée de nos jours, c'est-à-dire depuis le commencement du siècle ? Qu'on lise la plupart des auteurs qui ont écrit sur la pathologie interne, à partir de Pinel et de sa fameuse *Nosographie*; ce dont ils s'occupent le moins, c'est le traitement : une topographie des organes lésés ou présumés tels, des descriptions sans fin de symptômes, souvent avec cet art de grossissement et d'exagération qui ne fascine que les praticiens novices, d'interminables détails sur la marche de la maladie, une analyse anatomique, chimique, et même microscopique des tissus atteints, voilà

ce qu'on y trouve : du traitement, presque rien, ou du moins un tableau en raccourci des moyens curatifs ; on en parle comme d'une chose de surérogation ou simplement obligatoire. Aussi, très-souvent, un pauvre praticien cherche, fouille dans les traités de médecine de sa bibliothèque ce qui pourrait l'aider, c'est-à-dire les moyens de traitement dont il a besoin pour un ou plusieurs cas urgents de sa pratique; mais presque toujours vainement : il ne trouve que des considérations superficielles, du vague, de l'incertain, de l'à-peu-près ; c'est à lui de s'en tirer comme il pourra, à l'aide de son formulaire. On répondra que, chaque maladie étant individuelle, c'est au médecin à extraire lui-même des symptômes les indications, à les poser afin d'en déduire la médication. Sans contredit; mais serait-il impossible de secourir le praticien dans ce travail mental? ne pourrait-on préciser davantage ces mêmes indications, les mettre en relief le plus possible pour établir tel ou tel traitement, assigner avec une certaine rigueur les circonstances où un médicament convient plutôt qu'un autre, ce qui peut le contre-indiquer, enfin entrer dans des détails qui éclairent et qui inspirent le praticien toujours soucieux, toujours en quête des moyens thérapeutiques les plus efficaces? Voilà ce qu'on ne trouve pas, ou du moins que bien rarement, et c'est ce que j'appellerais volontiers une clinique en action, résumé précieux qui manque au praticien, surtout à notre époque où l'absence et le dédain des théories est porté à son comble.

Il serait inutile de faire ici un long exposé des causes qui ont amené depuis plus d'un demi-siècle, sinon le discrédit total de la thérapeutique, au moins un défaut de recherches étendues, d'explications judicieuses et surtout méthodiques sur cette importante partie de l'art. Contentons-nous d'indiquer les principales.

Nous trouvons d'abord les systématiques qui, après avoir posé pour première assise de leur édifice un principe général, plus ou moins exclusif, établissent ensuite une thérapeutique adéquate ou conforme à leurs idées. L'histoire de la médecine n'est-elle pas une longue et triste preuve de notre assertion? Il n'est pas un systématique qui, plein de ses idées, ne dise ou n'écrive : Jusqu'à présent l'aiguille thérapeutique a varié dans les mains les plus habiles, moi je vais la rendre manifestement indicative ; or, l'on sait ce qui en arrive. Viennent ensuite ceux qui, appliqués à une seule branche de la médecine, comme les anatomistes, les physiologistes, les anatomo-pathologistes, ne regardent la thérapeutique que comme une partie très-secondaire et presque indigne de leurs recherches. A ceux-ci, il faut ajouter les observateurs superficiels qui, toujours trop sûrs de leur fait dans l'efficacité du nouveau

remède qu'ils emploient, dépourvus de cette attention, de cette scrupuleuse exactitude, nécessaires dans ces cas, prônent leurs prétendues découvertes avec la plus blâmable témérité! Rien n'a plus nui aux progrès de la thérapeutique; car les praticiens, lassés de déceptions réitérées, finissent par rejeter ce qui peut être vraiment bon et utile. S'il est des médecins trop confiants dans l'action des médicaments, il en est aussi de sceptiques, qui ont réduit la matière médicale au cadre le plus étroit. A l'imitation de Stahl, ces médecins diraient volontiers au malade : La nature est un autocrate puissant; elle veille sur vous; restez en repos et vous guérirez. On conçoit, avec de pareilles idées, ce que peut devenir la thérapeutique. Enfin les spéculateurs en médecine, le charlatanisme, puisqu'il faut l'appeler par son nom, toujours disposé à vendre au public crédule de l'espérance et des poisons, a essentiellement nui à la bonne thérapeutique, en prônant sans cesse des médicaments dont la nullité et même le danger a été mille fois démontré. Un *index expurgatorius* médical et judiciaire tout à la fois serait indispensable sur ce point, au nom de la science et de la sécurité publique.

Toutefois, la cause la plus puissante, comme la plus constante du peu de progrès de la thérapeutique positivement efficace, il faut bien l'avouer, c'est l'ignorance même des lois de l'organisme et de l'action des remèdes sur cet organisme. La vie, ce grand mystère où nous comprenons si peu de chose, ne nous aide que bien faiblement dans la connaissance des rapports de la matière animée avec les substances médicamenteuses. Nous savons bien qu'il y a une nature médicatrice qui seule, dans certains cas, peut rétablir l'équilibre des forces vitales; mais ce que nous ne savons que très-imparfaitement, c'est quand il faut la contenir, l'aider, l'affaiblir ou l'exciter, bien moins encore la diriger! La force conservatrice de la nature procure la guérison, l'art n'y entre que comme coopérateur; mais comment? jusqu'à quel degré? La science manque de réponse à ces graves et très-importantes questions. C'est là ce qui fait que la thérapeutique des *causes*, la plus efficace de toutes, car par elle on établirait des indications positives, est à peu près nulle. De là résulte encore que, dans l'emploi d'une foule de moyens curatifs, il ne nous est pas possible de faire la part de la nature et celle de l'art. C'était bien l'opinion de Fernel, quand il dit : *Imprimis necessaria est* CAUSARUM *quæ morbos effecerunt observatio, sine quâ, neque morbos precavere, neque curare licet.* (Path. libri septem.) Aussi ne pouvons-nous donner la raison de rien; expériences fallacieuses, explications verbeuses, théories oiseuses, nous ne sortons guère de ce cercle fatal.

Qu'est-ce qu'une maladie? c'est une cause en action : il est donc certain que toute maladie dont on ignore la cause est une maladie inconnue. Et remarquez qu'il ne s'agit point ici de la cause première, du phénomène morbide tout à fait initial, mais d'une cause appréciable dans ses effets généraux. Citons un exemple déjà bien connu : la syphilis produit les symptômes les plus variés, les accidents les plus étranges ; on les combat superficiellement. Que fait-on? on va droit à la cause, on la détruit, et l'ensemble formidable des phénomènes morbides disparaît en assez peu de temps. Lisez les anciens auteurs qui ont écrit sur la gale, sur le vice ou virus psorique ; ce sont des symptômes multipliés plus ou moins dangereux, contre lesquels il est souvent nécessaire de développer un grand appareil pharmaceutique : on découvre l'acarus ; dès lors, tout s'explique ; la thérapeutique de cette maladie devient aussi directe, aussi simple qu'efficace.

L'élément étiologique est donc le plus important de tous ; le véritable esprit médical est là, et n'est que là, d'autant plus que l'origine causale des maladies est bien autrement importante que celle de leur origine organique. On a fait, sur ce dernier point, des travaux dont on ne saurait nier la valeur, quelques questions ont été résolues, plusieurs obscurités pathologiques ont disparu ; et pourtant nous n'en sommes pas moins condamnés à faire une médecine d'essais, de tâtonnements; disons toute la vérité, à appliquer une médication plus ou moins déterminée à une *inconnue* en pathologie : c'est ce que nous appelons la thérapeutique des effets ou la médecine symptomatique. Cette thérapeutique est malheureusement aujourd'hui la plus employée à cause de sa nécessité. Que l'on parcoure le cadre nosologique, et l'on verra que nous sommes réduits, dans sa presque totalité, à ne traiter les maladies que d'après les symptômes apparents et non d'après leurs causes, puisque nous les ignorons. Aussi, par la méthode expérimentale, la seule pourtant qui nous soit permise, on voit ce qui est, on l'observe, on l'expérimente ; mais ce qui devrait être, mais la raison des phénomènes, mais la nature intime de la maladie ne se voit pas, ne se touche pas, ne se saisit pas ; nous arrivons dans un ordre de phénomènes qui ne tombent pas sous l'action de cette méthode. Obligés de déterminer l'x d'une équation intellectuelle, sans avoir un point de départ assuré, nous n'obtenons, en réalité, que des vérités isolées, flottantes, des méthodes de traitement dont nous ne sommes jamais sûrs. Nous pouvons passer de la conjecture au doute, du doute à la probabilité; mais jamais, ou du moins bien rarement à l'évidence, à ce grand et puissant argument, la démonstration. Nous sommes forcés de nous contenter de cette certitude conditionnelle des effets, sou-

mise elle-même aux chances d'expériences futures qui peuvent la renverser. C'est ce qu'il n'est que trop facile de prouver, en suivant la marche de la science dans une certaine période de temps ; on trouve là de ces vérités médicales qui se prescrivent par quatre, par cinq, par dix années, plus ou moins.

Il est aisé de présumer que de graves inconvénients résultent de l'obligation de ne baser la thérapeutique que d'après la manifestation des symptômes ; un des premiers, comme nous l'avons fait pressentir, est l'instabilité des doctrines, si doctrines il y a. Les uns, dit Barthez, se contentent d'obéir à la nature ; d'autres aspirent à lui commander ; et ce grand médecin prouve par là l'impossibilité d'avoir des principes fixes en thérapeutique ; l'extrême difficulté, pour peu que le cas pathologique soit compliqué, de démêler la vérité de la vraisemblance, enfin de sortir du doute pris au plus bas degré. Il y a presque toujours une sorte de discordance entre ce qui *arrive* et ce qu'on *attendait ;* or, quoi de plus commun en médecine? L'éternelle et incorruptible sincérité des faits ne peut être ni saisie ni appréciée, puisqu'en ignorant leur cause, on ne saurait en connaître ni les rapports, ni la raison. Un autre inconvénient de ce défaut de recherches sur les causes, et qu'on peut regarder comme la conséquence du premier, est la multitude des traitements indiqués pour chaque maladie. Ainsi, presque tous les remèdes les plus opposés et les plus bizarres ont eu des succès ou de l'inefficacité dans la fièvre typhoïde, dans la colique des peintres, dans la danse de Saint-Guy, dans le choléra asiatique, pour n'en citer que quelques exemples.

(La fin au prochain numéro.)

DE L'EMPLOI DES ERRHINS DANS QUELQUES MALADIES.

Sous le nom d'errhins, de ptarmiques ou de sternutatoires, les anciens avaient créé une sorte de médication spéciale, qu'ils opposaient à un certain nombre de maladies. On ne saurait certainement blâmer les auteurs modernes d'avoir beaucoup restreint l'emploi de ces moyens ; car, dans un bon nombre de cas, où l'on comptait sur leur efficacité, on négligeait des méthodes thérapeutiques beaucoup plus rationnelles, et pendant ce temps le mal marchait, sans que rien lui fît obstacle. En même temps que les anciens employaient les errhins dans quelques maladies, où leur indication ne se montre pas très-clairement, ils avaient fait de l'éternument fréquent une sorte de maladie, qui entraînait parfois des conséquences graves, et à laquelle ils opposaient, partant, un certain nombre de moyens plus ou moins

efficaces. Pour moi, je n'ai jamais observé de cas de ce genre ; ils sont bien réels cependant, car des auteurs, dont le nom fait autorité, en rapportent des exemples remarquables. Qu'on nous permette de citer un seul de ceux-ci, et l'on verra que ces faits ne sont pas dénués de toute espèce d'intérêt : « Nobilis matrona in agro Meldunensi quin-« quaginta circiter annorum nata, vidua, robusta, et plethorica, circa « principium mensis martii anno 1607, absque causâ manifestâ ster-« nutatione violentâ correpta fuit : ita ut per quadrantem horæ conti-« nuò sternutare cogeretur, vixque anhelitum trahere posset : tam « violenter concutiebantur interiora omnia. Cæterùm in istâ agitatione, « et concussione viscerum, maximos etiam sentiebat dolores è regione « ossis sacri, et imi ventris : menstrua quinetiam simul eruperunt et « profluxere, et quidem non simpliciter, et secundùm naturæ ordi-« nem, sed per duos integros menses, absque ullâ ferè intermis-« sione (1). » Le même Fabrice de Hilden rapporte qu'un jeune homme avait la singulière faculté d'éternuer à volonté, et cela cent fois de suite : or, un jour, après un exercice de ce genre, il fut pris tout à coup d'une violente douleur de tête, en même temps la vue s'affaiblit, puis se perdit entièrement. Le premier fait s'explique aisément : on conçoit effectivement que les secousses qui accompagnent l'éternument prolongé puissent décider un mouvement fluxionnaire sur l'utérus dans certaines conditions de l'organisme ; nous le concevons même si bien pour notre part, que dans quelques cas nous n'hésiterions pas à tenter ce moyen, de préférence à plusieurs emménagogues employés d'une manière toute banale. Le second fait est plus intéressant encore au point de vue de la physiologie pathologique. Que s'est-il passé dans l'intimité de l'œil, ou dans la portion du cerveau qui est la source de la vie nerveuse de cet organe, pendant les secousses violentes, à la suite desquelles la vue s'éteint brusquement, et cela sans inflammation préalable, sans fièvre, ainsi qu'a bien soin de le faire remarquer l'auteur : citra tamen inflammationem oculorum et febrim ? On ne peut émettre ici que des conjectures ; mais le fait n'en est pas moins fort important, et doit être rapproché de ceux dans lesquels on voit l'amaurose succéder instantanément à l'action de violences extérieures sur la région oculaire. Nous ne pousserons pas plus loin ces remarques, et renverrons ceux qui seraient curieux de voir comment nos prédécesseurs traitaient ces sortes de questions, et quelle érudition ils déployaient en traitant celle-ci, à un petit livre de Martin Schoockins, *De sternutatione*, où je ne sais personne aujourd'hui qui ne pût apprendre quelque chose.

(1) *Fabricii Hildani* cent. 1, obs. XXIV.

Ceci soit dit en passant, et sans manquer de respect à notre incontestable supériorité.

Nous avons dit que les anciens employaient les errhins dans un certain nombre de maladies, et nous avons ajouté que c'est avec raison que les modernes en avaient restreint les applications. Que pouvaient, en effet, produire ces moyens dans des maladies telles que l'épilepsie, l'apoplexie, etc., où ils y avaient quelquefois recours? Rien évidemment, lors même qu'ils n'aggravaient pas les accidents contre lesquels ils étaient dirigés. Félix Plater a écrit quelque part cette phrase aphoristique : « Sternutatio ut easum epilepticum interdum præcedit, ita non« nunquam eumdem finit. » C'est peut être là une remarque clinique qui est juste dans quelques cas ; mais de là à l'indication de l'excitation de la muqueuse olfactive pour mettre fin à un accès d'épilepsie, il y a loin. D'ailleurs, le propre de l'épilepsie étant d'éteindre la sensibilité générale et spéciale des sens, il est douteux qu'un excitant, quel qu'il fût, employé dans ce cas, produisît l'effet attendu. Mais s'il est évident que les anciens poursuivaient un but chimérique, dans quelques cas où ils avaient recours à cette stimulation topique, cette méthode est-elle dénuée de toute efficacité, et a-t-on eu raison de l'exclure presque entièrement des procédés secondaires de l'art? nous ne le pensons pas. Nous citerons tout à l'heure quelques faits qui tendent à démontrer cette proposition ; mais qu'on nous permette auparavant quelques courtes réflexions sur l'action de ces moyens.

C'est un fait vulgaire que l'influence heureuse exercée par l'excitation de la muqueuse olfactive, pour dissiper instantanément certaines céphalalgies fugaces, certaines somnolences purement nerveuses, auxquelles sont sujets une foule d'individus jouissant d'ailleurs de toute la plénitude de la santé. Comment agissent, dans ces cas, les excitants portés sur la membrane de Schneider? Evidemment, le bénéfice de cette excitation doit être tout entier attribué à la stimulation éprouvée par les filets nerveux qui viennent se perdre dans l'épaisseur de cette membrane : cette excitation se répète sur la masse cérébrale, et en modifie la vitalité. Si, en même temps que la sensibilité locale est modifiée, la sécrétion muqueuse elle-même est suractivée, on ne peut attribuer l'effet produit à cette supersécrétion, car celle-ci n'arrive pas toujours immédiatement, et la cessation de l'accident est souvent instantanée. Comme Van-Helmont avait, par une métaphore hardie, donné à l'asthme nerveux le nom d'épilepsie du poumon, on a fait aussi de la secousse de l'éternument une petite épilepsie, *parva epilepsia.* Sans nous arrêter à relever ce qu'il y a de peu sévère dans ces appellations, retenons-les cependant, pour exprimer le fait remarquable

qu'elles veulent expliquer ! Or, il n'est pas douteux que ces secousses spasmodiques, souvent plusieurs fois répétées, ne puissent rendre raison aussi de l'influence heureuse des errhins dans quelques cas. Enfin, comment pourrait-on refuser d'admettre l'influence heureuse que peut exercer sur certains états morbides le flux muqueux lui-même provoqué et entretenu à la surface de la membrane muqueuse olfactive, quand tous les jours, à l'aide de vésicatoires, nous provoquons ou entretenons, dans l'intérêt de la santé, des flux analogues à la surface de la peau, et dans des espaces aussi restreints ? Quelque limité que soit le champ sur lequel les errhins exercent leur influence immédiate, il est donc incontestable que cette influence retentit au delà du point de contact, et qu'elle peut, dans une certaine mesure, modifier quelques fonctions, ramener à la régularité physiologique quelques actions organiques déviées.

Il n'est pas rare de rencontrer des individus qui, sujets, depuis longues années, à une céphalalgie plus ou moins intense, s'en sont affranchis en contractant l'habitude de priser. Tout le monde sait que les médecins de Charles IX lui conseillèrent l'usage du tabac, nouveau alors, pour se débarrasser d'une céphalalgie qui faisait son tourment. Aujourd'hui, les médecins ont rarement occasion de conseiller ce moyen, parce qu'ils sont souvent prévenus par les malades eux-mêmes. Il arrive d'ailleurs assez souvent que ce moyen, après avoir réussi d'abord, finit par perdre son influence, et la céphalalgie revient avec son intensité première. C'est dans ces cas, qu'il serait difficile de déterminer à l'avance, que des errhins plus énergiques, et dont on ne pourrait faire un usage habituel, sont plus utilement appliqués. Voici un exemple de l'utilité, dans ces cas, de l'excitation énergique de la muqueuse olfactive, provoquée à de plus ou moins longs intervalles. Mme de M., âgée de soixante-dix ans, était tourmentée depuis longtemps de maux de tête des plus intenses, et auxquels elle avait opposé divers moyens qui avaient échoué. Nous lui conseillâmes une poudre sternutatoire, dont elle devait prendre une ou deux prises, quand le mal commençait à se faire sentir. Ce moyen eut un succès merveilleux : sans provoquer d'épistaxis, ni d'écoulement muqueux trop abondant, il faisait avorter presque constamment l'accident contre lequel il était dirigé. Cette dame a continué l'usage de ce moyen jusqu'à sa mort, qui arriva par suite d'une maladie de l'intestin. La même poudre, conseillée par cette dame elle-même à une personne qui souffrait comme elle, n'eut pas moins de succès. Mais nous n'avons pas eu l'occasion de voir cette personne, et nous ne saurions dire de ce cas rien de plus que le résultat que nous

venons d'indiquer. La fille de cette dame est elle-même sujette et depuis longtemps à cette forme si bien dessinée de céphalalgie connue sous le nom de migraine ; elle a essayé du même moyen, mais ici il a complétement échoué.

Succès et insuccès, c'est la destinée de notre art laborieux ; mais c'est surtout quand nous cherchons à faire cesser l'accident dont il s'agit, que nous avons souvent occasion de constater l'incertitude de nos ressources ; c'est que la céphalalgie naît, se développe et se perpétue souvent, sous l'influence d'états morbides complexes, dont elle n'est qu'un épiphénomène : ici elle se lie à une gastralgie, ou une gastrite chronique, là à une constipation habituelle, ailleurs aux fonctions utérines mal réglées, etc., etc. Il est bien clair que, dans ces cas, combattre directement la céphalalgie habituelle, c'est une méthode aussi fausse que celle qui consisterait à diriger un semblable mode de traitement contre la céphalalgie symptomatique d'une foule de maladies aiguës. Les cas dans lesquels on doit essayer des errhins, pour mettre fin à la céphalalgie, sont donc ceux où celle-ci marche isolée de toute affection évidente, ou bien où elle succède à la suppression d'une hypersécrétion nasale habituelle. C'est là de l'empirisme, dira-t-on peut-être ; mais l'empirisme commence forcément là où finit la science ; et d'ailleurs l'empirisme qui guérit est justifié. Quant à nous au moins, nous nous sentons toujours disposé à ôter notre chapeau à cet empirisme-là, comme à une vieille connaissance que nous respectons.

Le cas suivant est un de ceux dans lesquels nous avons vu le moyen que nous prescrivons dans ce moment manifester l'influence la plus heureuse et la plus décisive. Le nommé Henri, âgé de dix-huit ans, myope, d'une constitution éminemment sanguine et robuste, est depuis longtemps sujet à des maux de tête violents. C'est en vain que nous cherchons à rattacher à quelque fonction troublée le développement de cet accident. Dans cette incertitude, et supposant que cette céphalalgie se lie à une sanguification trop énergique, nous tâchons d'obtenir du malade qu'il mange moins, et pour être plus sûr d'arriver au but que nous avons en vue, nous lui pratiquons une saignée abondante : cette saignée n'amène aucune amélioration. Un séton est placé à la nuque ; il y est entretenu pendant assez longtemps : il ne produit pas plus d'effet que la saignée. C'est alors que le malade contracte l'habitude de priser : sous l'influence de cette habitude, la muqueuse nasale devient le siége d'une sécrétion active, et peu à peu cette habitude physiologique se substitue à l'habitude douloureuse qu'elle fait disparaître.

Pourquoi cette sécrétion a-t-elle, dans ce cas, produit un effet qu'on

a vainement poursuivi à l'aide d'un séton posé, et longtemps entretenu à la nuque ? A cette question nous ne saurions répondre que ceci : c'est que probablement il y a une connexion plus intime, une solidarité de vie plus grande entre le cerveau et la muqueuse olfactive qu'entre ce premier organe et la peau ; d'ailleurs, quoi qu'il en soit de cette explication, le fait n'en est pas moins très-réel, et ne perdrait pas sa valeur pour rester inexpliqué.

Les errhins appliqués sur la muqueuse olfactive provoquent quelquefois des épistaxis plus ou moins abondantes ; c'est une remarque que nous avons eu occasion de faire plus d'une fois. Dans quelques cas où ils agissent efficacement, c'est évidemment à cette propriété hémorrhagique qu'il faut rapporter les effets curatifs observés. Le fait suivant est un exemple remarquable de ce mode particulier d'influence. Le nommé Denis, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution très-forte, a été longtemps sujet à des épistaxis plus ou moins abondantes. Pour combattre je ne sais quelle indisposition, il se fit saigner deux années de suite. Ces saignées, qui furent très-abondantes, supprimèrent les épistaxis. Il voulut s'abstenir de ces saignées elles-mêmes, il y réussit à peu près pendant deux ans environ ; mais à partir de cette époque, il devint sujet à de violents et fréquents maux de tête, qui finirent par s'accompagner, seulement au réveil et au sortir du lit, d'étourdissements intenses. C'est alors que le malade me consulta. Quand je le vis, les accidents avaient pris une gravité en apparence beaucoup plus effrayante. Le malade paraissait calme, mais il était en proie à un délire qui semblait lui laisser une demi-conscience de lui-même : ainsi, habituellement fort respectueux pour moi, il me regarde d'un air menaçant, et semble se contenir pour ne pas me répondre d'une manière injurieuse ; il ne veut pas être saigné et veut sortir de la maison. Pourtant je finis par le dominer ; je le saigne du bras, et tire au moins six palettes de sang. L'effet de cette abondante déperdition de sang ne se fait pas longtemps attendre : le délire cesse au bout de quelques heures, la céphalalgie est moins intense, ainsi que les étourdissements. Le malade est mis à un régime sévère : un purgatif est administré, qui produit de nombreuses évacuations aqueuses : cependant la tête reste lourde, embarrassée. Poudre sternutatoire deux fois par jour. Dès le deuxième jour de l'emploi de ce moyen, épistaxis extrêmement abondante, qui fait cesser tout symptôme de congestion vers l'encéphale. Plus tard, des accidents analogues, mais moins graves, se produisent ; et l'emploi du même moyen les fait disparaître, mais cette seconde fois sans épistaxis : la muqueuse olfactive est fortement irritée et verse au dehors d'abondantes mucosités. Denis ne se contente point de cette simple

hypersécrétion, il veut provoquer un écoulement de sang. Dans cette vue il multiplie les prises, qui provoquent une violente irritation de la membrane sur laquelle elles sont appliquées, irritation qui, à son tour, et par voie de contiguïté, amène une inflammation assez intense de la muqueuse oculo-palpébrale. L'abstension de la poudre, quelques purgatifs et un régime tenu font rapidement justice de ces accidents.

Ici les accidents cérébraux étaient manifestement sous la dépendance d'une pléthore sanguine ; il fallait tout d'abord faire cesser cette pléthore par une saignée abondante. Dans de pareilles conditions, il eût été certainement dangereux de débuter, sans émission sanguine préalable, par l'emploi des errhins : l'excitation de la muqueuse olfactive eût pu retentir d'une manière funeste sur l'encéphale, et provoquer l'explosion d'accidents cérébraux redoutables, que la saignée a évidemment conjurés. Mais cette pléthore une fois détruite, l'indication pouvait certainement être remplie par d'autres moyens que ceux que nous avons employés, mais nous doutons qu'ils nous eussent conduit plus brièvement au but qu'il s'agissait d'atteindre. La membrane de Schneider est la voie par laquelle s'opéra pendant longtemps chez ce malade la crise qui mettait fin à une pléthore périodique, cette voie était donc la plus sure : *Quò vergit natura, eò ducendum.*

Nous donnons dans ce moment des soins à un malade sujet depuis longtemps à des étourdissements, que nous avons vainement essayé de combattre par deux saignées et des purgatifs : les errhins ont également échoué, bien qu'ils aient provoqué chaque fois une légère épistaxis : il n'en est pas de même dans le cas que nous allons rapporter succinctement, et qui sera le dernier.

Mme Massé, âgée de soixante-quatre ans, est tourmentée par des bruits insolites et fort importuns dans les oreilles. D'après la marche des symptômes, il n'est pas douteux pour nous que ces accidents ne se lient à une sorte d'enchifrènement de la trompe d'Eustache. Nous conseillons à cette dame l'usage d'une poudre sternutatoire : celle-ci détermine bientôt un écoulement abondant de mucosités par les narines, écoulement précédé de deux autres épistaxis légères. Sous l'influence de ce flux provoqué, les sensations insolites qu'éprouvait la malade, et qui étaient un vrai supplice pour elle, diminuent, et en quelques jours disparaissent complétement. Il y a plus d'un an que nous avons observé ce cas, et nous nous sommes assuré que depuis lors aucun accident semblable n'est survenu.

Il ne nous reste plus qu'à formuler la composition ptarmique qui nous a semblé la plus propre à atteindre le but que nous nous proposions en l'employant. Cette composition est bien simple : elle se borne

à un mélange, à parties égales, de poudre de marjolaine, de muguet et de cabaret. D'autres combinaisons pourraient être faites, qui seraient sans doute aussi efficaces que celle-ci : c'est ainsi que Rajus et Séguier, au rapport de J. Frank, ont vu le suc de lierre terrestre, attiré dans les narines, guérir une céphalalgie violente et invétérée ; c'est ainsi encore que ce dernier auteur propose, au lieu de faire aspirer les poudres sternutatoires, de porter, à l'aide d'un pinceau, sur la muqueuse olfactive le suc des plantes d'où ces poudres sont tirées. Nous ne pousserons pas plus loin nos remarques sur le *modus faciendi* d'une thérapeutique aussi simple. Notre but, en écrivant cette note, a été surtout d'appeler l'attention des praticiens sur une indication qui se présente quelquefois dans la maladie, et qu'on a trop perdue de vue. Si en cela nous avons atteint le but, nous n'ambitionnons rien de plus, et laissons volontiers à la sagacité de ceux sous les yeux desquels ces lignes tomberont, le soin de varier les combinaisons ptarmiques suivant les indications spéciales. MAX SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR LE RESSERREMENT ARTIFICIEL DU VAGIN COMME MOYEN DE GUÉRISON DU PROLAPSUS UTÉRIN.

Il y a seize ans que, pour la première fois, nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur les premières tentatives qui venaient d'être faites, par Dieffenbach et plusieurs autres chirurgiens distingués, relativement au resserrement artificiel du vagin comme moyen de guérison du prolapsus utérin. Depuis cette époque, les procédés opératoires se sont multipliés, et néanmoins cette opération n'est pas encore entrée dans la pratique générale de la chirurgie. Quelles sont les causes qui se sont opposées à la généralisation de cette méthode curative ? Ces causes se trouvent-elles dans l'opération elle-même, ou dans la nature de l'accident auquel elle est destinée à remédier ? Telles sont les questions que nous voulons examiner aujourd'hui ; et nos lecteurs comprendront bientôt l'opportunité de cet examen, quand nous leur parlerons d'une communication récente qui vient d'être faite à l'Académie sur le même sujet, et qui a pour but de relever cette opération de l'oubli et de l'abaissement dans lesquels elle est tombée.

Deux mots d'abord sur les procédés opératoires qui ont été mis en usage dans le but d'obtenir le resserrement artificiel du vagin. Ces procédés sont nombreux ; ils peuvent cependant être ramenés à six : 1° l'exci-

sion de quelques plis de l'orifice vaginal, pratiquée par Dieffenbach, d'après les principes qui avaient guidé Dupuytren dans le traitement du prolapsus rectal par l'excision des plis rayonnés de la marge de l'anus ; 2° l'excision d'un large lambeau longitudinal de la muqueuse vaginale, soit elliptique (Marshall-Hall), soit quadrilatère (Ireland), et la réunion immédiate de la plaie par la suture ; 3° la cautérisation de la muqueuse, afin d'obtenir par la suppuration un tissu inodulaire suffisant pour retenir le vagin fixé aux organes voisins (Laugier) ; 4° l'excision de la demi-circonférence de l'orifice vaginal et sa réunion immédiate par la suture, en agissant sur la circonférence antérieure ou sur la postérieure ; 5° l'épisioraphie, opération pratiquée par Fricke (de Hambourg), qui consiste à aviver la face interne des grandes lèvres et à les réunir par la suture ; 6° enfin, l'oblitération du vagin, proposée par M. Romain Gérardin, et qui, indépendamment de ce qu'elle n'a jamais été exécutée sur le vivant, ne serait jamais applicable que passé l'âge critique. A ces procédés nombreux, il faut ajouter celui que M. Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de faire connaître à l'Académie, et qui se pratique en plaçant sur les parois du vagin de petits instruments qui, par leur forme, leur mode d'action et l'organe auquel ils sont destinés, méritent le nom de pinces vaginales. Ces pinces s'implantent dans un repli du vagin, le compriment, l'ulcèrent, et finissent par tomber du cinquième au dixième jour. M. Desgranges répète ces applications de huit à dix fois, en ayant soin de toujours laisser en place le plus de pinces possible. Au début du traitement, il en introduit jusqu'à neuf, plus tard, de six à quatre, et quelquefois une seule en terminant. Le traitement dure, en général, deux mois et demi ou trois mois.

On voit que le procédé récemment communiqué par M. Desgranges à l'Académie est fondé sur les mêmes principes que ceux que nous avons énumérés un peu plus haut, c'est-à-dire sur le resserrement du vagin ; seulement, au lieu de chercher le resserrement par une perte de substance sur un point unique, M. Desgranges (et c'est en cela que son procédé l'emporte sur ceux connus jusqu'ici) obtient, avec l'application de ces pinces sur plusieurs points, des cicatrices résistantes qui rétrécissent les dimensions du vagin beaucoup plus que ne pourrait le faire une cicatrice unique.

Allons, cependant, au fond des choses. Est-ce une méthode curative bien logique que celle qui consiste, lorsqu'un organe est abaissé, non pas à diminuer son poids et son volume si c'est à l'augmentation de son volume et de son poids qu'est dû le prolapsus, non pas à augmenter la résistance et la tonicité des moyens de sustentation de l'or-

gane si ces moyens de sustentation sont affaiblis, mais à opposer à sa descente, à son prolapsus, la résistance mécanique d'un tissu de cicatrice? Il faut, pour recourir à de pareils procédés, ne pas se faire une bonne idée de ce qui arrive à ces tissus de cicatrice; ils soutiennent pendant quelque temps les organes; mais peu à peu, sous l'influence de l'action répétée de la cause, ils s'amincissent, s'allongent, et les malades, après avoir subi une opération, en sont juste au même point qu'avant celle-ci. C'est ce qui est arrivé jusqu'ici pour toutes les tentatives de resserrement artificiel du vagin. Annoncées avec grand bruit, toutes ces prétendues guérisons ne se sont pas maintenues, et l'on se rappelle le fait de cette femme qui, présentée à l'Académie de médecine par A. Bérard, trois mois après l'opération, paraissait guérie d'une chute de matrice; deux mois plus tard, le prolapsus était revenu.

L'opération proposée par M. Desgranges aura-t-elle le même sort que celles qui l'ont précédée dans la carrière? Si nous nous en tenions aux trois faits rapportés par ce chirurgien, la récidive paraîtrait moins probable; en effet, chez l'une des malades, depuis six mois, chez une autre, depuis quatre mois, et chez une troisième, depuis deux mois, la guérison se maintient. Or, dans le premier cas, il y avait chute complète de l'utérus, et le museau de tanche était à 17 centimètres de la vulve; dans le second, le prolapsus était de 3 centimètres en dehors des parties génitales externes, et la troisième malade, âgée de cinquante-huit ans, avait un prolapsus de 7 centimètres. Ces trois malades, sans pessaires, sans aucun moyen contentif, ont pu marcher, travailler jusqu'ici sans inconvénients et sans récidives.

Nous ne voudrions pas faire peser sur cette opération, pas plus que sur celles qui ont été inventées dans le même but, une exclusion trop absolue. Cependant nous croyons devoir faire toutes nos réserves, au point de vue du but de l'opération comme des dangers qu'elle peut faire courir au malade. Au point de vue du but, M. Desgranges a rappelé les tentatives de M. Amussat, que ce chirurgien distingué a consignées dans ce journal, tentatives ayant pour objet de redresser l'utérus en rétroversion en faisant adhérer le col à la paroi postérieure du vagin; mais il est un point que M. Desgranges a perdu un peu de vue, c'est qu'en faisant agir un caustique à la fois sur le col et sur le vagin, on produit dans l'organe utérin un travail particulier qui peut servir à la résolution de l'engorgement, qui est le plus souvent la cause de la chute de l'utérus; c'est que M. Amussat ne se contente pas de pratiquer une cautérisation, c'est qu'il cherche encore à tonifier les parties molles sur lesquelles il agit par des applications particulières.

Nous ne pouvons par conséquent nous empêcher de le dire : au point

de vue du but, cette opération de M. Desgranges, comme celles qui ont été proposées et pratiquées avant lui, ne remplit pas la première indication de toute opération destinée à redresser ou à soulever un organe, celle d'en diminuer le poids et le volume ; elle n'ajoute même pas beaucoup à la résistance des parties destinées à la sustentation, et, par conséquent, il est à craindre que, après un temps assez long, le prolapsus de l'utérus ne se reproduise comme par le passé. Mais il est un autre point de vue dont les chirurgiens ne paraissent guère se préoccuper, c'est celui des dangers que ces opérations peuvent faire courir aux malades. Jamais, dit M. Desgranges, ce traitement n'a déterminé d'accidents sérieux, locaux ou généraux ; tout s'est réduit, dans quelques cas, à des malaises sans importance et de courte durée. Mais si M. Desgranges a été jusqu'ici toujours heureux, qu'il se défie de l'avenir. Déjà Dieffenbach avait noté quelques accidents de métro-péritonite, bien qu'il se bornât à l'excision de quelques plis de la muqueuse vaginale ; nous avons recueilli, pour notre part, un fait dans lequel l'opération a eu des conséquences si fâcheuses pour la malade, que nous demandons la permission de le placer ici, afin que l'enseignement n'en soit pas perdu et que les chirurgiens sachent à quoi ils exposent souvent leurs malades avec une opération en apparence peu grave.

Une jeune femme de vingt-trois ans, femme de chambre, ayant toutes les apparences d'une belle santé, et n'ayant jamais été malade, entra, au mois de février 1842, dans le service de Blandin. Elle était accouchée, au mois d'octobre 1840, d'un enfant vivant ; et, s'étant levée trop tôt, elle avait commencé à ressentir depuis lors des douleurs dans les reins, des coliques, et à avoir des flueurs blanches. Un an après, elle s'était aperçue d'une chute de la muqueuse vaginale et de la paroi postérieure de la vessie ; et au mois d'octobre 1841, le col de l'utérus était venu faire saillie entre les grandes lèvres. On avait cherché à maintenir, mais sans succès, la tumeur avec des pessaires ; on avait essayé, sans aucun résultat, les injections astringentes et les caustiques. La malade désirait guérir. Blandin songea au resserrement du vagin ; il détacha, par trois incisions, un lambeau de la muqueuse vaginale ayant la forme d'un triangle isocèle de quatre pouces de long, dont la base était en arrière, et dont le sommet allongé venait aboutir immédiatement au-dessous des tubercules du vagin. La malade supporta très-bien l'opération. Pendant plusieurs jours, son état resta satisfaisant, lorsque le huitième jour elle fut prise de tous les symptômes d'une péritonite aiguë. Les accidents aigus furent calmés par un traitement convenable ; mais il resta des douleurs sourdes dans le ven-

tre qui était sensible à la pression ; des accès fébriles revenant tous les jours, et accompagnés de vomissements; le ventre augmenta de volume; il devint le siége d'un épanchement. La malade succomba à la fièvre hectique et à l'affaiblissement occasionné par une abondante hémorrhagie nasale, pour laquelle il fallut pratiquer le tamponnement, près de deux mois après l'opération. L'autopsie montra que la cicatrisation de la perte de substance du vagin était opérée depuis longtemps, mais sans que l'utérus eût repris sa position normale. Tous les intestins étaient soudés par des fausses membranes infiltrées de matière tuberculeuse; les glanglions mésentériques étaient tuberculeux ; et cependant il n'y avait dans les poumons que trois tubercules crus au sommet du poumon gauche, et deux au sommet du poumon droit.

Ainsi l'opération avait réveillé chez cette jeune femme une diathèse qui existait peut-être chez elle d'une manière virtuelle, mais dont elle ne présentait certainement aucune manifestation à son entrée à l'hôpital ; de sorte que l'opération a été indirectement pour elle la cause de sa mort.

En résumé, le resserrement du vagin nous paraît, dans la plupart des cas, une opération qui n'atteint pas le but auquel on la destine, et qui en outre expose, même dans ses procédés les plus simples, à des accidents graves et même mortels. C'est dire que nous ne pensons pas que cette opération soit appelée à un grand avenir dans la pratique chirurgicale. Elle pourra peut-être être appliquée avec succès dans quelques cas particuliers; mais encore nous demandons-nous si, par des pessaires convenablement disposés, on ne pourrait pas remédier, avec autant de succès et avec infiniment moins de danger, aux prolapsus rebelles et invétérés de l'utérus.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DU TARTRATE DE SOUDE COMME PURGATIF. — UN MOT SUR LA PRÉÉMINENCE DES SELS NEUTRES DE SOUDE.

Par M. Delioux, professeur de matière médicale à l'École de médecine de Rochefort.

Dans un article publié en mars dernier par le Journal de Chimie médicale, et dont nous avons publié une analyse, M. Fr. Desvignes proposait comme purgatif à la fois très-efficace et dépourvu de toute saveur désagréable, une limonade tartro-sodique ainsi formulée :

Pr. Bicarbonate de soude.............. 35 grammes.
Acide tartrique cristallisé........... 35 grammes.

Eau de fontaine.................. 450 grammes.
Sirop de sucre................... 60 grammes.
Teinture de zestes de citron......... 20 gouttes.

Cette solution représenterait, suivant M. Desvignes, 50 grammes de tartrate de soude.

Dans une note présentée récemment à l'Académie de médecine, M. le docteur Delioux rend compte d'expériences cliniques qui nous paraissent dignes d'être portées à la connaissance de nos lecteurs. Les considérations qui terminent cet intéressant travail réalisent, en outre, un vœu émis par M. Dorvault, dans sa Balistique des purgatifs magnésiens (t. XL, p. 406), c'est-à-dire l'étude de l'action pharmacodynamique des médicaments purgatifs appartenant à une même classe.

J'ai administré, dit M. Delioux, à plusieurs individus la limonade purgative formulée par M. Desvignes, et je me suis convaincu de son efficacité.

Mais j'ai pensé qu'il y aurait des avantages bien supérieurs à prescrire le tartrate de soude cristallisé, la dose de ce sel pouvant être appréciée ainsi dans toute sa rigueur, et sa solution pouvant être préparée extemporanément, avec la plus grande facilité et sans l'intervention du pharmacien.

Les expériences dont je vais rapporter le résumé démontreront que l'action purgative du tartrate de soude ne laisse rien à désirer.

Ce médicament n'a point été, que je sache, employé comme évacuant. Voci tout ce que l'on trouve à son sujet dans le Dictionnaire de Mérat et Delens, si riche en faits thérapeutiques et en recherches bibliographiques :

« Le docteur Waller cite deux cas de douleurs vives de l'estomac avec vomissements continuels, où ce sel, donné à la dose de 36 à 48 grains, trois à quatre fois par jour, a obtenu un entier succès. »

Ce document concis n'apprend rien des propriétés thérapeutiques réelles du tartrate de soude; il n'en est fait mention dans aucun des traités de matière médicale les plus répandus.

Sa préparation est des plus faciles ; pour l'obtenir, dit M. Liebig, on sature directement du carbonate de soude par de l'acide tartrique, ou bien on décompose du tartrate neutre de potasse par un excès de sulfate de soude. Il se forme des prismes limpides, inaltérables à l'air, s'effleurissant par la chaleur, solubles dans cinq parties d'eau froide, et en toutes proportions dans l'eau bouillante, et insolubles dans l'alcool (Traité de chimie organique).

C'est un tartrate neutre qui est formé de :

Acide tartrique................... 1 pp.

Soude........................ 2 pp.
Eau de cristallisation............... 4 pp.

(T, 2 Na O, × 4 HO.)

Celui que j'ai fait préparer et que j'ai employé a été obtenu par la réaction de l'acide tartrique sur le carbonate de soude. Il se présente sous forme de cristaux aiguillés, assez petits, paraissant être des prismes à quatre pans, très-limpides, groupés. Il a une saveur faible, rappelant un peu celle de l'acide tartrique, avec un arrière-goût salin ou alcalin très-peu prononcé. Il se conserve parfaitement sans aucune altération.

La solution de tartrate de soude, sucrée et aromatisée en même temps avec le sirop de limons, de fleurs d'oranger, de framboise, etc., constitue un breuvage d'un goût si agréable, d'une saveur si différente de celle que l'on s'attend à trouver à une potion purgative, qu'il n'est personne qui répugne à l'accepter; il suffirait même, à la rigueur, pour masquer convenablement la saveur alcaline du médicament, d'édulcorer la solution avec le sirop simple ou le sucre ; et enfin, à défaut d'un sirop composé, on peut, avec le résultat le plus satisfaisant, se borner à frotter sur de l'écorce fraîche d'orange ou de citron les pierres de sucre destinées à l'édulcoration du remède; c'est ce que j'ai fait dans ma pratique d'hôpital.

Si l'on voulait rendre la potion gazeuse, on y ajouterait une petite quantité d'acide tartrique et de bicarbonate de soude, ou bien on dissoudrait le sel dans l'eau de Seltz artificielle.

Les propriétés purgatives du tartrate de soude sont incontestables ; elles semblent égales à celles des sulfates de soude et de magnésie, et elles sont très-supérieures à celles du citrate de magnésie. Il purge promptement, avec peu ou point de coliques.

Ainsi, j'ai institué d'abord une série d'expériences avec 30 grammes de tartrate de soude ; cette dose a été administrée à des hommes de vingt à trente ans; sur douze individus, deux ont eu trois selles ; cinq ont eu quatre selles ; deux ont eu cinq selles ; sept ont eu six selles.

Des deux autres individus, l'un a eu de huit à dix selles, et l'autre a éprouvé une superpurgation excessive : faits qui dénotent, le dernier surtout, une susceptibilité toute particulière de la part des sujets; car celui qui a éprouvé une superpurgation, par exemple, nous a dit, après coup, avoir toujours été très-sensible à l'action des purgatifs.

Or, si à la dose de 30 grammes seulement le tartrate de soude suffit à produire des effets évacuants tels que ceux qui viennent d'être énoncés, ne peut-on pas le placer hardiment, comme purgatif, à côté des sels neutres le plus ordinairement usités au même titre ?

Et si l'on s'élève aux doses de 40, 50, 60 grammes, selon que l'on veut déterminer un effet plus énergique ou que l'on s'adresse à des individus difficiles à purger, on verra, dans le premier cas, survenir des évacuations de plus en plus abondantes, et dans le second cas, il est bien probable que l'on ne rencontrera point de constitution réfractaire à l'action purgative du tartrate de soude.

Telles sont, du moins, les conclusions que je suis autorisé à tirer de mes expériences; et, en somme, à la dose moyenne de 40 grammes, le tartrate de soude se présente comme l'un des meilleurs sels neutres que le praticien puisse employer comme agent de la médication purgative.

La valeur thérapeutique, dans l'espèce, de ces médicaments importants, n'a pas besoin d'être démontrée; leur utilité est journellement évidente; ce qu'il y a d'actuel dans cette question de pharmacologie, c'est de rechercher auxquels, parmi les sels neutres purgatifs, le praticien doit accorder la préférence.

En éliminant le sulfate de potasse qui, en considération des accidents sérieux qu'il a souvent provoqués, finira par être décidément exclu de la matière médicale, nous pouvons choisir entre le sulfate de soude, le sulfate de magnésie, le tartrate de potasse et de soude, et le phosphate de soude. A ces quatre sels, on peut ajouter le tartrate neutre de potasse, qui paraît être un bon purgatif, meilleur sans doute que le tartrate acide de la même base (crème de tartre), qui est signalé par plusieurs auteurs comme un fort bon remède évacuant, analogue ainsi, sous les rapports chimique et thérapeutique, au tartrate de soude. L'emploi du tartrate neutre de potasse et du tartrate double de potasse et de soude aurait dû faire penser plutôt au tartrate neutre de soude, qui leur était même d'autant plus préférable que l'on sait parfaitement que l'économie animale reçoit avec moins d'inconvénient, tolère avec plus de facilité les sels de soude que les sels de potasse.

Les sulfates de soude et de magnésie sont les deux sels neutres purgatifs que l'on emploie le plus communément; leur efficacité purgative ne soulève pas la moindre objection; mais il en est une que font les malades et que les médecins sont bien forcés de prendre en considération : elle porte sur leur saveur extrêmement désagréable, saveur qui inspire souvent une répugnance insurmontable, ou qui, si le remède a été nonobstant avalé, soulève un état nauséeux, qui le fait parfois rejeter par le vomissement.

On a de nos jours beaucoup trop oublié deux sels neutres dont l'action purgative est aussi douce, aussi efficace que celle des sulfates de soude et de magnésie, et qui avaient sur ceux-ci l'avantage de posséder

une saveur infiniment moins prononcée ; ce sont le phosphate de soude et le tartrate de potasse et de soude ou sel de seignette. Je les ai souvent employés, et j'ai vu les malades s'en accommoder beaucoup mieux que de l'eau de Sedlitz ; les résultats favorables que j'en ai retirés sous tous les rapports me les font rappeler ici, en passant, à l'attention des praticiens.

Une question de goût a compromis momentanément la vieille et solide réputation des purgatifs alcalins ; mais, quoi que l'on fasse, ils ne seront jamais remplacés par le citrate de magnésie, qui, la mode aussi s'en mêlant, a dû toute sa vogue à son insipidité. Cependant le citrate de magnésie n'est pas à l'abri de sérieuses critiques : d'abord son insipidité est loin d'être complète, et l'on ne masque point toujours facilement le goût terreux de sa base ; sa solubilité est en quelque sorte fugitive, et promptement il se dépose en partie à l'état insoluble ; en outre, la limonade citro-magnésienne présente au bout de peu de jours le phénomène de la fermentation visqueuse, et par suite elle perd à la fois et les propriétés organoleptiques qui la rendaient agréable, et ses propriétés purgatives. Cette limonade a encore le grand défaut d'être chère, ce qui empêchera de la vulgariser dans les hôpitaux et de la prescrire à un grand nombre de malades. Le tartrate de soude pourra être livré à un prix très-inférieur. Le citrate de magnésie est beaucoup moins actif que les sels auxquels on prétend le substituer ; il faut en employer une dose plus forte, et même à 50 et 60 grammes il n'est souvent qu'un laxatif infidèle.

Enfin, l'usage, abusif peut-être, que l'on fait aujourd'hui des purgatifs et particulièrement du citrate, peut inspirer la crainte, dans le cas surtout où ils seraient souvent répétés chez le même individu, qu'ils favorisent la formation et le séjour de concrétions terreuses dans les intestins en y étant réactionnés par les humeurs alcalines de cette portion du tube digestif ; ou bien encore qu'ils fournissent un élément fatal à la génération des calculs urinaires les plus insolubles, en laissant pénétrer dans les voies de l'absorption des proportions extra-normales de magnésie.

Il est positif, d'un autre côté, que de tous les sels alcalins, ceux qui peuvent être administrés avec le moins d'inconvénients et le plus d'avantages, parce qu'ils sont le mieux appropriés par leur base à la constitution dominante des humeurs animales, parce que leur effet purgatif est aussi constant qu'un effet peut l'être dans un domaine où il n'y a rien d'absolu, ce sont les sels de soude. Ils n'ont contre eux que leur saveur. Eh bien ! puisque la question de goût doit entrer en ligne de compte dans la pratique médicale, que l'on essaye le tartrate neutre de

soude, et l'on trouvera en lui un médicament qui réunira la double qualité de purger aussi bien que tel sel neutre soluble, alcalin ou terreux, que ce soit, et de pouvoir être offert au palais le plus susceptible sous la forme la plus agréable que puisse comporter un breuvage purgatif.

Je crois que les sels de soude, sulfate, phosphate, tartrate simple, tartrate double avec la potasse, employés à dose purgative, se substitueraient parfaitement les uns aux autres; je n'accorde de préférence au tartrate de soude qu'à cause de sa saveur faible et facile à couvrir; leur action à tous est identique dans le canal digestif. On a bien disserté sur la nature de cette action ; on l'a considérée comme irritante, et on n'a vu dans l'apparition des évacuations alvines que la conséquence de l'irritation, de l'inflammation même de la muqueuse intestinale, ou de l'excitation du plan musculeux de l'intestin : c'est là le fond de la plupart des théories sur l'action des purgatifs. On a dit aussi que l'impression ressentie par l'organe du goût n'était pas étrangère à la supersécrétion intestinale, et que les sels neutres, par exemple, purgeaient *par sapidité*. Il m'en coûte de trancher des questions nécessairement obscures par une opinion en opposition formelle avec celles qui viennent d'être rapportées; mais je suis convaincu que les sels neutres précédemment nommés n'exercent aucune action irritante sur les intestins, et que leur sapidité est complétement indifférente à la production de leurs effets ; je crois, en un mot, que les purgatifs salins purgent tout simplement par suite d'un phénomène d'exosmose et par indigestion.

En effet, une propriété très-remarquable des membranes animales, signalée par Liebig (Introduction à la Chimie organique), à qui je m'empresse de reporter tout l'honneur de la théorie que j'ai constamment professée à cet égard, s'oppose à l'introduction dans le sang d'une trop grande quantité de sels minéraux. Ceux-ci ne peuvent être absorbés qu'autant qu'ils sont présentés à l'absorption dans une dissolution très-étendue. Si l'on administre un sel à petites doses, il est emporté rapidement au delà des membranes intestinales par l'endosmose vasculaire, et on le retrouve dans les urines. Voilà pourquoi l'on dit, et avec assez de raison, qu'à petites doses le sulfate de soude, par exemple, agit comme diurétique. Mais si l'on administre le sel à grandes doses, à 20, 40, 60 grammes, il arrive dans le tube digestif à l'état d'une dissolution plus ou moins concentrée ; dès lors plus d'endosmose possible, et, au contraire, un phénomène d'exosmose s'établit, des vaisseaux vers l'intestin, par suite duquel pleuvent à la surface de celui-ci les flux séreux qui vont bientôt délayer et amincir les fèces ; ce n'est que lorsque la dissolution saline a été très-étendue par cet afflux séreux que ses

molécules commencent à être absorbées ; mais leur absorption n'a le temps de s'effectuer qu'en bien petites quantités, car, en vertu de ses propriétés organiques, l'intestin réagit sur l'excès de liquides qui se déversent incessamment à sa surface, et incessamment aussi il rejette au dehors ces liquides avec les matières solides incarcérées dans sa cavité. Et voilà pourquoi le sulfate de soude, comme le tartrate, comme tous les sels analogues, donné à grandes doses, ne pénètre pourtant qu'en très-petites quantités dans les voies de l'absorption, et se retrouve presque en totalité au sein de déjections alvines dont le caractère séreux a frappé tous les observateurs.

Les sels neutres, en agissant comme purgatifs, sont donc en majeure partie indigérés; leur action topique semble de peu de valeur et n'a pas besoin d'être invoquée pour expliquer l'activité des sécrétions intestinales, lesquelles sont purement en relation de cause à effet avec le travail exosmotique suscité par la présence d'une dissolution saline concentrée au sein d'une cavité circonscrite par des membranes animales. Sous l'influence de ce travail, une véritable hémorrhagie séreuse, mélangée de mucosités et de bile, est opérée à la surface de l'intestin, phénomène dont la résultante, au point de vue thérapeutique, sera souvent une action déplétive ou dérivative analogue à celle obtenue par la saignée veineuse, ou peut-être encore l'élimination de principes morbides antérieurement formés dans le sang ou dans les autres humeurs vitales.

En résumé, le tartrate de soude, administré à petites doses, serait absorbé, et son acide étant brûlé par l'oxygène du sang et amené à l'état d'acide carbonique comme tous les acides végétaux, ce sel se traduirait en définitive, en carbonate, et développerait les phénomènes, par son acide, de la médication tempérante, par sa base, de la médication alcaline : administré à hautes doses, il sera à peine absorbé, et, comme tous les sels neutres solubles, alcalins et terreux, il purgera par exosmose séreuse et par indigestion. Il possédera tous les avantages des sels sodiques, avec son insipidité en sus; et n'eût-il au-dessus des composés magnésiens que le mérite de coûter moins cher, il serait appelé, par cette considération seule, à remplacer dans un grand nombre de circonstances l'eau de Sedlitz et la limonade au citrate de magnésie.

J. Delioux, D. M. P.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CIRRHOSE PRÉSUMÉE DU FOIE ; HYDROPISIE CONSÉCUTIVE ; GUÉRISON.

« Jusqu'à présent, disent les auteurs du Compendium, aucun des moyens employés pour combattre la cirrhose n'a pu exercer la moindre influence sur la marche de la maladie. La mort en est la terminaison inévitable. » Cette assertion décourageante doit faire comprendre les motifs pour lesquels j'ai cru devoir faire part au public médical du cas suivant, dont l'heureuse terminaison, malgré la gravité incontestable du mal, est, ce me semble, de nature à fixer l'attention du praticien, lors même que l'on contesterait la certitude du diagnostic.

M. le capitaine H., âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilieux, d'habitudes laborieuses, et se livrant avec ardeur au travail de bureau, avait déjà éprouvé à plusieurs reprises des palpitations et quelques symptômes de congestion irritative du foie, lorsqu'il recommença à se plaindre, dans l'hiver de 1849, de douleurs constantes dans ce viscère, avec sensibilité des hypocondres, dérangement des voies digestives, perte d'appétit et des forces, amaigrissement. Le médecin traitant constata une augmentation dans le volume du foie, qui débordait les côtes. Une application de sangsues à l'anus, des cataplasmes, puis des vésicatoires volants furent, joints aux boissons délayantes, à un régime alimentaire approprié, les seuls moyens employés. Cependant il y eut un mieux très-sensible, et comme le malade s'était toujours bien trouvé des voyages, son médecin pensa qu'il achèverait de se rétablir en accompagnant son général dans une inspection du génie. M. H. quitta donc Paris en août. Mais obligé de faire ses tournées pendant les grandes chaleurs qui régnaient dans ce moment, et de travailler pendant la nuit aux rapports dont il était chargé, il en éprouva bientôt une fatigue et une recrudescence telles dans ses souffrances, qu'il fut obligé de s'arrêter à Bourges pour se soigner. Là, on lui conseilla d'aller prendre les eaux de Vichy, pendant l'usage desquelles une infiltration générale se déclara. Le malade était, au bout de vingt-quatre jours, dans un état tel qu'on jugeait impossible qu'il regagnât Paris ; ce qu'il ne put faire, en effet, qu'à grande peine, soutenu par une grande force morale, et par un ardent désir de revenir se faire soigner en Lorraine, au sein de sa famille.

On était en septembre; le professeur Fouquier, appelé en consultation avec le médecin ordinaire, diagnostiqua une cirrhose du foie, avec hydropisie consécutive. Il se borna d'ailleurs à conseiller des frictions d'on-

guent mercuriel, avec extrait de jusquiasme, et quelques diurétiques ; ne semblant pas croire à la possibilité de la guérison. Néanmoins, M. H., porté de son lit en voiture, put regagner Lunéville, où il se confia à mes soins en octobre 1849, dans l'état suivant : infiltration générale très-prononcée, surtout à la face ; épanchement assez considérable dans le péritoine; *sonorité très-grande de la région hépatique* (déjà constatée par Fouquier), laquelle n'est ni tendue, ni douloureuse à la pression, bien que le malade accuse un sentiment de gêne ou de douleur obtuse de ce côté. On ne sent pas le foie sous les côtes. La langue est pâle. Pas de soif. L'appétit n'est pas entièrement aboli, mais la digestion est lente, accompagnée de pesanteur à l'épigastre et de borborygmes incommodes. La constipation est opiniâtre. Les urines blanches contiennent de l'albumine. Le pouls extrêmement faible ne donne que 45 à 50 pulsations à la minute. La peau, sèche, tend toujours à se refroidir. Larmoiement des yeux et affaiblissement de la vue. Emaciation extrême. Chute des cheveux ; atrophie des testicules. Le sang, qui s'écoule quelquefois du nez par gouttes, ne donne au linge qu'une teinte rosée. Le malade a remarqué que ses ongles ne poussent plus. Sa faiblesse est telle qu'il ne peut tendre le bras pour tirer le cordon de sa sonnette, ni déplacer ses jambes sans un aide.

Quelque obscure que soit encore l'histoire de la cirrhose, je ne pouvais guère, en procédant par voie d'exclusion, voir là, à l'exemple de mon célèbre confrère, qu'une lésion de cette nature survenue à la suite d'hyperhémies répétées du foie, qui après avoir momentanément grossi, avait ensuite subi une notable diminution de volume, comme cela se voit fréquemment sous l'influence de la dégénérescence dont il était le siége. Ces congestions initiales et les troubles de la circulation qui s'y rattachaient expliquaient la coexistence de l'albuminurie : complication assez ordinaire de la cirrhose.

Quoi qu'il en soit, une double indication se présentait : soutenir une vie qui semblait prête à s'échapper, et s'opposer aux progrès incessants de l'épanchement. Les moyens employés par le professeur Fouquier étaient évidemment insuffisants. J'instituai donc un traitement qui devait avoir pour effet de reconstituer le sang, et de réveiller la tonicité des tissus en général, et celle de la peau en particulier. M. H. fut soumis à l'usage d'une poudre de limaille de fer et de cannelle. La pommade mercurielle, qui avait porté dès les premiers jours son action sur la bouche, et qui d'ailleurs me semblait trop hyposthénisante, en égard à la situation du malade, fut remplacée par une autre préparée avec extrait de scille 15 grammes, axonge 30. Le régime alimentaire fut tonique et substantiel, autant que le comportait l'état de l'estomac

(pas de viande, perdreaux, œufs, bouillons de bœuf, etc.; vin de Bordeaux coupé avec l'eau de Bussang); des frictions méthodiques de 20 à 30 minutes furent pratiquées trois fois par jour sur toute l'habitude du corps. La première était faite dès le matin avec une flanelle pénétrée de vapeurs aromatiques (baies de genièvre, etc.), une seconde dans le milieu de la journée avec un liquide dont je modifiai à diverses reprises les doses et la composition, mais qui eut généralement pour base la formule suivante :

Vin ou teinture de quinquina.	100 grammes.
Teinture de scille.	30 grammes.
Ammoniaque liquide.	25 grammes.

La troisième friction pratiquée le soir était sèche, et se faisait à l'aide d'une brosse *ad hoc*.

J'insiste sur ces détails, parce que j'ai dû attribuer en grande partie le succès du traitement à l'emploi de ces frictions, dont le malade lui-même disait ressentir l'effet tonique et bienfaisant, et sous l'influence desquelles nous vîmes peu à peu la peau, d'abord blafarde et froide, s'échauffer et rougir, et l'infiltration diminuer successivement jusqu'à disparaître complétement. J'en parle d'autant plus volontiers que cela me fournit une occasion de rappeler que cette médication, trop négligée de nos jours peut-être, est cependant une des plus puissantes que l'on puisse employer dans les maladies chroniques, surtout dans les cas où l'usage des bains médicamenteux ou de l'hydrothérapie est contre-indiqué, ou impraticable.

Il est rare, en effet, qu'en pareil cas l'estomac ne soit pas assez affecté lui-même, sympathiquement ou idiopathiquement, pour ne pas interdire, ou tout au moins gêner beaucoup l'action des médicaments internes. Eh bien, la peau vient vous offrir, exempte des mêmes inconvénients, sa vaste surface d'absorption et de révulsion, ses nombreux capillaires dont l'atonie est si préjudiciable à la libre action des actions organiques et des phénomènes électro-chimiques, si importants au point de vue de la santé comme de la maladie.

Je n'entrerai pas dans le détail minutieux des modifications que j'ai pu faire subir à ce traitement pendant quatre mois entiers qu'il a duré. Il n'en est point d'ailleurs d'essentielles. J'ai dû, en raison de l'état de l'estomac, suspendre quelquefois, diminuer ou modifier les doses des ferrugineux et des amers qui ont fait la base du traitement interne. Le vin de Séguin que j'y ai joint m'a paru d'un bon effet. J'ai dû approprier aussi à l'état d'irritabilité de la peau la composition des frictions. Le régime alimentaire, constamment tonique et substantiel, a suivi nécessairement le progrès des forces et l'amélioration générale,

sans que j'aie eu d'autres accidents à combattre que des pneumatoses, ou des pesanteurs à l'épigastre, pendant la digestion. Bref, j'ai eu la vive satisfaction de voir mon malade revenir par degrés à un état de santé de plus en plus satisfaisant. Les infiltrations ont disparu complétement; l'albumine a cessé de se montrer dans les urines; le mouvement nutritif a repris une énergie inaccoutumée; la maigreur extrême a fait place à un embonpoint modéré; *la région hépatique percutée offre sa matité normale* et prouve que le foie est revenu à son volume physiologique. Enfin, M. N. présente depuis un an les apparences d'une santé qu'il ne connaissait pas depuis longtemps.

Dr C. Saucerotte,
Médecin en chef de l'hôpital de Lunéville.

SUR QUELQUES PROGRÈS DE LA PATHOLOGIE CHIRURGICALE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des sciences la troisième et dernière partie de la deuxième édition de mon Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires. Ce volume est consacré aux lésions du corps de la vessie, les plus communes et les plus graves de celles que l'homme peut contracter. Ce sont cependant celles qu'on a le moins étudiées jusque dans ces derniers temps, celles dont l'histoire présente encore le plus d'incertitude et d'obscurité.

Les observateurs qui nous ont précédés manquaient principalement de moyens perfectionnés d'exploration. Avec ceux qu'ils possédaient, il était presque toujours impossible de reconnaître, pendant la vie, les productions pathologiques de la vessie et de ses annexes. Les troubles fonctionnels et les phénomènes morbides qui les caractérisent ne pouvaient être rattachés que très-incomplétement aux altérations de tissus constatées par l'inspection des cadavres. Il y a là une série de rapports qu'on ne saisissait point, et, malgré l'importance des travaux qui ont été entrepris, l'étude de cette branche de l'art restait à l'état d'ébauche.

Tant d'incertitude, quand il s'agit d'une question fondamentale de diagnostic, ne pouvait manquer de fixer mon attention. Les recherches auxquelles je m'étais livré pour les besoins particuliers de la lithotritie, m'avaient ouvert des voies nouvelles. Pour établir cette méthode, régulariser son application, déterminer ses limites, il fallait rechercher et distinguer dans tous leurs détails de situation, de texture, de développement, les lésions qui peuvent exister dans l'urètre, au col vésical ou dans la vessie elle-même. Mais c'est surtout par les procédés

judicieusement combinés de l'élimination et des explorations nouvelles que je suis parvenu à combler, du moins en grande partie, la regrettable lacune qui existait dans la séméiologie. L'emploi simultané ou successif de ces divers moyens d'investigation a fait ressortir un grand nombre de faits cliniques pour ainsi dire perdus pour la science, et qui rentrent aujourd'hui dans la catégorie de ceux dont on s'éclaire avec le plus d'utilité.

Ces explorations, que j'ai exposées dans mon Traité, rendent tous les jours d'immenses services ; cependant elles ne sont pas encore assez généralement appréciées. Les difficultés qu'elles présentent dans certains cas, et les conditions qu'elles exigent, ont même détourné quelques praticiens d'y avoir recours. Mais pour en comprendre la possibilité pratique, il suffit de se rappeler que dans l'état sain de la vessie, sa surface interne est partout lisse et unie. Lorsque ses parois ont été écartées par une injection, l'instrument explorateur peut être successivement porté sur les divers points de sa cavité sans que rien l'arrête. En outre, les lésions organiques qu'il s'agit de constater ont toutes pour effet de changer la forme, et surtout les dispositions normales de la cavité vésicale. C'est sur ces données que repose tout le système des explorations nouvelles. L'instrument à l'aide duquel on y procède est disposé de manière que ses branches écartées s'appliquent sur la surface interne de la vessie préalablement tendue par une injection, et les mouvements latéraux et d'avant en arrière, qu'on imprime à l'appareil, font découvrir sûrement les altérations qui peuvent exister à sa face interne.

Je ne veux pas dissimuler que cette manœuvre est parfois douloureuse ; mais on est déjà parvenu à atténuer, sinon à faire disparaître cet inconvénient. Dans la vessie comme dans l'urètre, ce qu'on nomme l'habitude en physiologie tend à modifier, à émousser la sensibilité de l'organe, et le contact répété des mêmes agents cesse bientôt d'être pénible. A l'aide d'un traitement préliminaire simple et de peu de durée, les recherches les plus minutieuses sont aisément supportées, même par les sujets les plus irritables. Ainsi, non-seulement on a pu saisir, morceler et extraire, par les voies naturelles, les calculs urinaires et les corps étrangers accidentellement introduits dans la vessie, mais encore on est parvenu à constater les formes anormales de ce viscère, ses déplacements partiels, les épaississements circonscrits de ses parois, les collections purulentes, les amas de matière médullaire qui s'y forment ; on a réussi à reconnaître les diverses espèces de tumeurs qu'on y rencontre, à les distinguer les unes des autres, à en déterminer le volume, la forme, la dureté, le mode d'insertion aux

parois vésicales, et même à les soumettre à un traitement méthodique. Ces résultats, dont on n'avait pas entrevu la possibilité avant l'invention de la lithotritie, sont maintenant constatés par la pratique de chaque jour. Leur certitude est d'autant plus grande qu'on peut, sans inconvénient comme sans danger, répéter les épreuves aussi souvent qu'on le juge nécessaire. Les faits, dont je n'énumère ici que les principaux, sont exposés avec étendue dans l'ouvrage que je mets sous les yeux de l'Académie. Ils me paraissent tous devoir répandre une grande lumière sur l'une des branches les plus étendues de la pathologie humaine.

Dr Civiale,
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la valeur du matico comme hémostatique. — Un médecin de Bordeaux, qui a longtemps habité le Pérou et le Chili, M. le docteur Cazentre, a adressé récemment à l'Académie de médecine deux Mémoires sur le matico et sur son emploi en thérapeutique. Dans ces deux Mémoires, ce médecin a insisté sur les propriétés hémostatiques de cette nouvelle substance, et a rapporté des faits nombreux à l'appui. Peut-être aurions-nous hésité à en entretenir nos lecteurs, dans la crainte d'ajouter encore à la liste déjà si nombreuse des médicaments une substance destinée à rentrer avant peu dans l'oubli, comme tant d'autres ; mais ce qui nous décide à sortir de notre réserve, c'est la concordance des résultats obtenus en Amérique, par M. Cazentre, avec ceux obtenus en Angleterre, et consignés, par M. Pereira et M. Moore Neligan, dans la nouvelle édition de leurs Traités de thérapeutique et de matière médicale. Il nous a semblé que pour qu'un médicament eût acquis une réputation aussi grande et aussi vulgaire que le matico dans le Pérou et dans le Chili, que pour que les propriétés de cette substance eussent été vérifiées et trouvées semblables dans des pays différents, il fallait qu'elle possédât une activité et une efficacité véritables. Nous nous proposons, en conséquence, de jeter un coup d'œil rapide sur le matico, sur ses propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques, et de rechercher quelle place ce médicament est appelé à prendre dans la matière médicale et la thérapeutique.

Le matico, *arthante elongata*, *piper angustifolium*, *elongatum*, *purpurescens*, *stephensia elongata*, est un petit arbre de la famille des pipérités, originaire de la Bolivie et des contrées formant autrefois le haut Pérou ; il croît, à l'état sauvage, sur la partie inférieure du ver-

sant des montagnes, surtout près des ravins, le long des ruisseaux, et dans les endroits frais et humides. Les feuilles, qui sont jusqu'ici les seules parties employées, longues de 19 à 20 centimètres, larges de 4 1/2, membraneuses, en forme de lance, d'un vert obscur, parsemées de points transparents, traversées de nervures et fermes au toucher dès les premiers temps de leur pousse, se couvrent ensuite peu à peu, particulièrement sur leurs nervures, de pointes raides et de poils qui tombent petit à petit, et plus tard de bulles d'un vert pâle, brillant. Ces feuilles exhalent une odeur aromatique, qui devient plus prononcée lorsqu'on les presse entre les doigts, et qui rappelle celle du cubèbe. Mâchées, leur saveur, d'abord peu marquée, fait sentir bientôt un arome particulier, puis elle devient amère et même âcre. Faite à froid, leur infusion est jaunâtre, d'un goût légèrement aromatique. A chaud, elle est brunâtre, d'une saveur un peu amère et âcre, mais qui prend peu à la gorge et se dissipe aussitôt.

Dans les épreuves que j'ai faites, dit M. Cazentre, je n'ai jamais pu percevoir, dans aucune des préparations du matico, une sensation prononcée de stypticité, qui puisse rendre raison de son action astringente. Rien n'est plus fondé que cette remarque, et elle nous sera bientôt utile pour fixer la valeur et les applications de cette substance. Le matico ne renferme pas, en effet, de matière astringente, ou en très-petite quantité. L'analyse de cette substance, qui a été faite en 1844, par le docteur Hodges, a montré qu'elle contient une huile volatile aromatique, un principe amer (*la maticine*), une résine molle d'un vert foncé, deux matières colorantes, de la chlorophylle, un peu de gomme et quelques sels, mais ni tannin, ni acide gallique. C'est donc à tort que le matico a été rangé parmi les astringents ; c'est tout simplement un stimulant amer, aromatique, dont l'action se rapproche de celle du poivre et du cubèbe. Quoi qu'il en soit, le matico était employé depuis fort longtemps dans le pays, contre la gonorrhée et les chancres vénériens, lorsqu'il y a une trentaine d'années, pendant les guerres de l'indépendance, le hasard en fit, à ce qu'il paraît, découvrir les propriétés hémostatiques ; et depuis cette époque, la réputation du matico, à ce titre, s'est tellement étendue, qu'il a reçu, dans le pays, le nom d'Herbe du Soldat.

Quelle est l'action physiologique du matico? laissons parler M. Cazentre : « Employé à l'extérieur sur des parties saines, dit ce médecin, le matico est tout à fait inoffensif ; mis en contact avec une plaie récente, soit en décoction, soit en infusion, soit en poudre, on le voit aussitôt diminuer et arrêter l'écoulement sanguin ; la fibrine se coagule, les petits vaisseaux s'oblitèrent et la cicatrisation marche avec la plus

grande rapidité. A l'intérieur, l'estomac le supporte même à assez hautes doses, sans en éprouver aucune incommodité ; mais, en trop grande quantité, il détermine vers cet organe un sentiment de gêne et d'embarras, puis de la chaleur ; si l'on continue, il survient de la chaleur générale par bouffées, un sentiment de malaise et d'ardeur dans la région épigastrique, de la sécheresse du ventre, enfin un dégoût tellement prononcé qu'il faut y renoncer, sous peine de voir paraître des nausées et des vomissements. »

Arrivons à l'action thérapeutique : nous avons dit plus haut que le matico avait été surtout employé à l'extérieur pour arrêter le sang et pour hâter la cicatrisation des plaies. Pour cela, on lave la plaie avec soin, on en rapproche les bords, on l'arrose d'une infusion froide ou chaude, ou, mieux encore, d'une décoction de 30 ou 40 grammes de feuilles par litre d'eau, et on place par-dessus une couche de feuilles que l'on applique par leur face inférieure ou velue. M. Cazentre pense cependant qu'il vaut mieux employer la poudre de feuilles, qui s'applique plus exactement et forme une couche plus dense et plus unie. Mais le matico a été encore grandement vanté à l'intérieur, dans le traitement des hémorrhagies internes, et M. Cazentre, qui cite beaucoup de faits à l'appui de cet emploi, fait usage de l'infusion faite à froid (de 4 à 8 grammes par litres d'eau) ou dans l'eau bouillante, mais avec une plus faible dose de feuilles, administrée par quart de verre, de quatre à huit fois par jour ; ou bien encore de la décoction (3 à 5 grammes de feuilles par litre d'eau) ; de la poudre administrée en pilules, à la dose de 40 à 80 centigrammes par jour, ou de l'extrait à dose moitié moindre.

Nous avons lu avec la plus grande attention les faits de métrorrhagie, d'hémoptysie, d'urétrorrhagie, consignés par M.Cazentre dans son Mémoire, et, nous devons le dire, nous n'avons été nullement convaincu de l'efficacité du matico. Nous avons vu, en effet, que dans tous ces cas l'hémorrhagie ne s'est jamais immédiatement arrêtée, et qu'il a fallu même, dans certains cas, recourir à des moyens plus actifs, à l'emploi du tamponnement du vagin, dans un cas, entre autres ; de sorte que nous ne saurions non-seulement reconnaître au matico une supériorité sur les autres agents hémostatiques que la science possède, et en particulier sur le tannin, mais même le placer sur le même rang que le plus inférieur de ces moyens. N'oublions pas que si le matico a paru avoir quelque succès contre les hémorrhagies, c'est qu'il s'agissait d'un accident, dont le caractère souvent temporaire et la durée incertaine empêchent de pouvoir établir facilement la distinction entre ce qui est le fait du médicament et ce qui tient à l'évolution naturelle de la mala-

die. Nous le répétons, les caractères botaniques et chimiques, les qualités physiques mêmes du matico, et enfin les faits ne permettent pas de ranger le matico parmi les hémostatiques internes de quelque valeur.

En est-il de même de ses propriétés hémostatiques externes ? Nous savons que quelques essais tentés dans le service de l'honorable professeur de la Charité, M. Velpeau, n'ont pas été suivis d'un grand succès; mais à l'époque où ces essais ont été tentés, on n'était pas encore très-fixé sur le mode d'emploi à suivre, et l'on n'avait pas à sa disposition une quantité suffisante de cette nouvelle substance. Ici, d'ailleurs, nous nous trouvons en présence de faits tellement nombreux, recueillis dans tous les pays, qu'il est bien difficile de nous refuser à admettre que le matico possède la propriété d'arrêter le sang, sinon des blessures graves et des hémorrhagies artérielles très-abondantes, au moins des petites hémorrhagies, souvent difficiles à arrêter définitivement. M. Cazentre a cité des faits d'épistaxis, de métrorrhagie, que l'on a suspendues avec des boulettes de coton roulées dans la poudre de matico et appliquées sur le point d'où venait le sang; de sorte qu'il faut bien reconnaître que l'application topique du matico facilite la coagulation du sang. Mais ce qui doit surtout nous engager à accueillir avec une certaine faveur ce nouvel hémostatique, c'est que, en fait d'hémostatiques externes ou de styptiques efficaces, la thérapeutique n'est pas très-riche. Prenons pour exemple une hémorrhagie secondaire à une amputation ou à une ligature. Quels sont les moyens sur lesquels on peut le plus compter? Les boulettes de charpie roulées dans la colophane ou dans l'alun, ou bien encore trempées dans un sel de fer, l'application du froid et la compression de l'artère centrale du membre, voilà les moyens les plus généralement employés. Mais nous en appelons au souvenir des chirurgiens, ne leur est-il pas arrivé trop souvent d'être obligés de déchirer la cicatrice pour aller cautériser le point d'où venait le sang ou porter une ligature sur une artériole qui fournissait l'hémorrhagie? Ne leur est-il pas arrivé même d'être obligés de pratiquer la ligature de l'artère principale du membre? Or, on peut espérer que le matico, soit employé en poudre, soit même encore porté sur des boulettes de coton, arrêtera ces hémorrhagies d'une manière plus efficace que la colophane et l'alun. A ce point de vue, le matico nous paraît donc appelé à rendre de véritables services à la chirurgie pratique, contre un accident des plus graves que le chirurgien puisse rencontrer dans l'exercice de son art. Ces présomptions nous ont engagé à faire rapporter de Londres une certaine quantité de matico, que nous avons distribué à ceux de nos collègues de la Société de chirurgie qui se trouvent placés à la tête des grands services de chi-

rurgie dans les hôpitaux, et nul doute qu'avec leur concours nous ne soyons promptement fixés sur les propriétés hémostatiques externes du matico.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMENORRHÉE (*Emploi du polygala senega contre l'*). Y a-t-il de véritables emménagogues, c'est-à-dire des moyens capables de provoquer par eux-mêmes l'écoulement menstruel? Ainsi posée, la question serait bien près d'être résolue par la négative. Il est bien difficile, en effet, de concevoir des agents susceptibles de déterminer dans l'appareil génital de la femme les modifications physiologiques dont l'excrétion menstruelle est le résultat. Si, comme tout le fait croire, c'est à l'ovulation spontanée qu'est liée l'apparition des règles, comment des agents médicamenteux pourraient-ils, en l'absence de cette ovulation, reproduire dans l'utérus les conditions dont celle-ci s'accompagne et dont l'apparition des règles est la manifestation extérieure? Mais pour comprendre l'action des moyens désignés sous le nom d'emménagogues, il faut se placer à un autre point de vue : le travail physiologique menstruel peut être affaibli, ralenti dans l'appareil génital de la femme, il peut rencontrer des obstacles; alors on peut faire intervenir les moyens de l'art. S'agit-il, par hasard, d'une jeune fille chlorotique, chez laquelle les règles ne se sont pas établies ou ne se sont montrées que d'une manière irrégulière, les ferrugineux, les toniques, sont alors des emménagogues; l'apparition des règles rencontre-t-elle, au contraire, des difficultés par suite d'un état de congestion trop considérable ou d'une pléthore générale ou locale, le meilleur emménagogue est une émission sanguine locale ou générale. Mais c'est surtout dans les cas où les règles doivent à des conditions souvent mal déterminées de l'organe utérin de manquer pendant quelques mois ou de présenter de l'irrégularité, c'est dans ces cas que l'on a conseillé, pour faire cesser les phénomènes morbides que cette suppression ne manque pas d'entraîner, d'administrer quelques médicaments auxquels on a reconnu des propriétés stimulantes particulières sur cette fonction. Le safran, la rue, le seigle ergoté, la sabine, les cantharides, le borate de soude, ont été rangés, de temps immémorial, dans cette catégorie, et peut-être y a-t-il à s'étonner que le seigle ergoté, la rue et la sabine aient été rangés dans cette classe, c'est-à-dire des médicaments qui ont pour effet incontesté de réveiller la contractilité utérine et qui seraient, par conséquent, plus propres à suspendre qu'à favoriser l'écoulement menstruel? Néanmoins, il n'est pas douteux qu'il est un certain nombre d'agents qui, donnés à l'époque des règles chez les femmes mal réglées ou affectées de suppression, favorisent et régularisent l'apparition de celles-ci. Ces agents sont, pour la plupart, des moyens qui agissent en stimulant, en congestionnant l'appareil utérin. A tous ceux que nous venons d'énumérer, il paraîtrait, d'après les recherches de M. Chapman et de M. Morris, qu'il faudrait ajouter le polygala senega.

Le polygala senega exerce, en effet, une action spéciale sur l'appareil génito-urinaire; il augmente la sécrétion de l'urine, occasionne un sentiment de chaleur et de brûlure dans le canal de l'urètre, et quelquefois même une véritable ischurie. Ce sont ces phénomènes qui ont attiré l'attention de Chapman et qui l'ont conduit à employer ce médicament et à le recommander comme un des emménagogues les plus actifs, les plus certains et les plus utiles. Chapman l'emploie en poudre et en décoction, sous cette dernière forme surtout, à la dose de 4 onces de décoction, plus ou moins, dans les vingt-quatre heures, suivant les circonstances, et en élevant même quelquefois la dose à deux onces toutes les heures, à l'approche de l'époque menstruelle, mais en laissant ordinairement un intervalle d'une semaine ou deux, afin de ne pas trop dégoûter les malades. Chapman prépare la décoction en jetant une once de racine concassée dans une pinte d'eau bouillante, en

un vase clos, et en réduisant ensuite au tiers par une évaporation lente; il conseille, en outre, d'ajouter un amer aromatique à cette décoction, pour s'opposer à ses effets nauséeux. M. Morris, qui a repris les expériences de Chapman, a trouvé que la tolérance était un peu moindre que celle signalée par cet auteur : aussi s'en est-il tenu à trois cuillerées par jour d'une semblable décoction de polygala, réduite à moitié par l'ébullition, et en interrompt-il constamment l'emploi dans la quinzaine qui suit les règles, pour la reprendre ensuite.

Quant à l'espèce d'aménorrhée contre laquelle on peut employer avec avantage la décoction de polygala, M. Morris signale particulièrement celle qu'on observe chez les personnes qui changent de pays et qui sont dans des conditions hygiéniques différentes de celles sous l'influence desquelles elles étaient primitivement, aménorrhée tout à fait analogue à celle dont nous sommes si souvent témoins à Paris, chez les jeunes filles qui viennent de la campagne. De même, M. Morris dit en avoir fait usage avec succès dans des cas d'aménorrhée qui paraissaient se lier à un état morbide des ovaires ou de l'utérus. Reste à savoir si l'on pourrait s'en servir avec avantage dans la dysménorrhée; c'est ce qu'une expérience ultérieure pourra nous apprendre. Néanmoins, le polygala est un médicament d'un emploi si facile et si peu dangereux, que nous ne doutons pas que, avant peu, nous ne soyons parfaitement fixés sur la valeur emménagogue de cette substance. (*Philadelphia med. Examiner*, 1851.)

ARTHRITE CHRONIQUE (*Bons effets de l'infusion de racine de buis dans le traitement de l'*). On va bien souvent chercher dans des contrées éloignées des médicaments, quand on les a en quelque sorte sous la main. Le buis, que l'on connaît à peine en thérapeutique, que personne n'emploie, est cependant un sudorifique puissant qui peut remplacer le gaïac, et dont les propriétés peuvent être utilisées dans le traitement des rhumatismes aigus articulaires, mal soignés et laissant après eux des arthrites chroniques. M. Cazin cite, dans son Traité des plantes médicinales indigènes, le fait d'un manouvrier, âgé de quarante-huit ans, qui, depuis près de trois ans, avait les articulations plus ou moins engorgées et douloureuses, alternativement les unes et les autres, et qui était affaibli par le chagrin que lui causait son état impotent et par la misère qui en était le résultat. M. Cazin le mit immédiatement à l'usage de la décoction suivante :

Pr. Racine de buis râpée,... 30 grammes.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié dans

Eau,................ 1 kilogram.

A prendre en trois doses dans les vingt-quatre heures. Ce traitement réussit au delà de toute espérance. Huit jours après son emploi, le soulagement était marqué, bien que la transpiration ne fût pas sensiblement augmentée. M. Cazin lui conseilla de prendre les trois doses à jeun et de rester au lit jusqu'à dix heures du matin. L'amélioration se prononça de plus en plus; l'engorgement articulaire se dissipa graduellement, et après deux mois de traitement il n'en restait aucune trace. Le malade complétement rétabli put travailler à la moisson pendant tout l'été sans éprouver la moindre récidive. Il porta une chemise de laine l'hiver suivant, et depuis il n'a plus éprouvé d'atteinte de sa maladie. Dans un autre cas analogue à celui qui précède, chez un individu, âgé de cinquante-huit ans, habitant une chaumière humide, M. Cazin n'obtint, par le même traitement, qu'un soulagement momentané. Peut-être le traitement eût-il mieux réussi dans des conditions hygiéniques plus favorables.

ATROPINE (*Nouvelles recherches sur l'action physiologique de l'*). Bien que nous ayons entretenu nos lecteurs, à diverses fois, de l'atropine, ou principe actif de la belladone et des applications dont elle est susceptible en thérapeutique, il n'en est pas moins vrai que c'est un agent thérapeutique peu connu, et sur les effets physiologiques et thérapeutiques duquel la science a besoin d'être fixée. Dans un Mémoire spécial sur ce sujet, que vient de faire paraître un médecin italien, M. Lussanna, ce médecin expose, de la manière suivante, les effets physiologiques produits par l'action de l'atropine.

Entre quatorze et vingt minutes, après l'ingestion d'une petite dose

de cette substance (1/24e ou 1/30e de grain), le premier effet et le plus constant qui se produit, dit M. Lusanna, c'est la dilatation énorme de la pupille; plus tard, au contraire, et lorsque l'action de l'atropine se fait sentir plus énergiquement sur le système nerveux, ce n'est plus une rétraction énorme de l'iris qu'on observe, mais bien une immobilité complète de cette membrane dans sa dilatation naturelle. Suspend-on l'alcaloïde? à mesure que se calment ses effets, on voit reparaître et se prolonger longtemps, huit jours même, la dilatation de la pupille; le retour de la mobilité indique le premier que les effets physiologiques de l'atropine sont en voie de disparition. Avec cet état particulier de la pupille, il y a du trouble dans la vue. Les objets semblent d'abord nager dans une vapeur blanchâtre; les contours ne sont plus nettement arrondis; les malades ne reconnaissent plus les personnes qu'ils voient habituellement; ils ne peuvent ni lire, ni écrire. Si l'on augmente la dose du médicament, les ténèbres s'épaississent autour des objets; et cela peut aller jusqu'à la perte complète de la vue. Ces troubles visuels disparaissent assez rapidement. Un jour ou deux après la cessation du médicament, il n'en reste plus de traces. Continue-t-on l'atropine, on observe des hallucinations des sens, de la vue, de l'ouïe; des visions, des fantômes, des insectes qui volent ou rampent autour du malade et que celui-ci poursuit, de la diplopie, des tintements, du susurrus, du bourdonnement dans les oreilles. L'intelligence souffre à son tour: c'est d'abord de la langueur, de la lenteur dans les actes de l'esprit; l'individu paraît distrait et étonné; les idées et les réponses sont lentes, peu judicieuses, indifférentes; plus tard, vertiges et confusion dans les idées, rarement pesanteur gravative de la tête. Un autre effet remarquable de l'action de l'atropine, c'est l'anesthésie, mais bien plutôt par rapport aux douleurs auxquelles les malades sont en proie, que par rapport aux impressions tactiles qui sont conservées. Très-peu de jours après l'ingestion des premières doses d'atropine, la langue, la bouche, la gorge deviennent le siége d'une sensation de sécheresse extrême; et ce qu'il y a de curieux, c'est que cette sécheresse existe d'abord indépendamment d'une diminution de la sécrétion salivaire, et correspond spécialement à une demi-paralysie des muscles du pharynx. L'appétit ne tarde pas à se perdre et à être remplacé par un dégoût complet pour les aliments; avec cette aridité de la bouche et de la gorge, il n'y a pas de soif. A mesure que l'action de l'atropine devient plus tranchée, il se manifeste à un plus ou moins haut degré de l'embarras, de la difficulté, de la lenteur, de l'incertitude dans l'articulation des mots. A la dose de 1/10e de grain, au commencement du traitement, et de 1/4 de grain plus tard, et encore toutes les fois que les malades prennent une quantité d'atropine plus grande que d'habitude, on voit survenir le délire, avec lequel alterne ou auquel succède la stupeur. Le délire est constamment gai, souvent loquace, avec oubli de tout ce qui entoure le malade, avec transport de l'imagination sur des objets et des choses lointaines et imaginaires, avec des actes, des mouvements, des discours incohérents et empreints de stupidité. A ce degré, il reste encore, quelques jours après la cessation du médicament, un état obtus de l'intelligence, une certaine incapacité de la volonté et de la pensée. La dysphagie est aussi un phénomène immanquable, si l'on continue le traitement: les malades font des efforts très-grands pour avaler, sans pouvoir souvent y réussir; enfin, les membres inférieurs sont comme à demi paralysés, le malade ne peut se soutenir et les membres supérieurs exécutent des mouvements automatiques; parfois même, les sphincters de la vessie et du rectum se paralysent, et le malade rend involontairement ses matières et ses urines. M. Lusanna n'a noté qu'une seule fois une éruption érythémateuse à la peau, à la suite de l'emploi de l'atropine.

Tels sont les effets physiologiques de l'atropine, effets qu'il est possible de modérer et de tenir en laisse, en quelque sorte, en administrant de temps en temps, ainsi que l'a proposé M. Bouchardat, quelques cuillerées de vin pur. M. Lusanna recommande l'emploi de ce moyen chez les malades qui éprouvent de la dysphagie ou un délire violent. Grâce à l'emploi du vin, il est parvenu à donner, dans certains cas, des doses plus élevées que celles

qu'il eût pu atteindre sans cette précaution, et les malades qui étaient dans l'impossibilité d'avaler, recouvraient la déglutition facile dès qu'on leur administrait quelques cuillerées de vin. (*Gaz. med. Lombarda*, 1851.)

CONSTIPATION (*Emploi avantageux du pain de son contre la*). Il est des prescriptions hygiéniques dont les médecins ne connaissent pas assez généralement les avantages et les applications. Bien peu d'entre nous savent très-probablement que chez les boulangers des grandes villes, de Paris en particulier, on trouve du pain de son, et que ce pain jouit de propriétés utiles et remarquables contre la constipation. Notre expérience est entièrement conforme à l'opinion du vulgaire, et les personnes chez lesquelles nous en avons fait usage nous ont révélé le mécanisme de l'action du pain de son. Si la constipation disparaît, si les garderobes deviennent plus faciles, cela ne tient pas à leur ramollissement (car elles ne deviennent pas liquides), mais à leur état de désagrégation résultant de l'interposition des molécules du son entre les matières qui résultent de la digestion des aliments. Les matières évacuées sont alors pulvérulentes et sans corps; elles ne s'endurcissent pas pendant leur séjour dans le cœcum et dans le gros intestin. Lo pain de son est donc une chose bonne et utile à connaître, qui peut rendre les plus grands services au médecin et au malade. Nous citerons, à ce sujet, un fait qui nous a été communiqué par un de nos plus honorables confrères, M. Goupil. Une jeune fille avait présenté à plusieurs reprises des accidents de constipation, avec les premiers symptômes d'étranglement interne; leur intensité était assez grande pour nécessiter les antiphlogistiques locaux, les bains et l'emploi des purgatifs huileux. Ce traitement en avait toujours fait justice; mais, sous leur influence, on ne voyait pas disparaître un empâtement qui s'était formé sur le trajet du côlon ascendant. Cependant notre confrère n'envisageait pas sans inquiétude le résultat ultérieur de cette rétention des matières, qui se reproduisait si fréquemment. Dans ces circonstances, il conseilla à la mère d'employer chez sa fille le pain de son, comme nourriture habituelle. Cette prescription fut suivie pendant trois mois avec un succès complet, et lorsqu'il revit la jeune malade, six mois après, il constata la disparition complète de la tumeur abdominale. Il y a maintenant quatre ans écoulés; aucun de ces accidents redoutables ne s'est reproduit.

DIABÈTE SUCRÉ (*Emploi avantageux de l'opium à haute dose dans le traitement du*). Personne ne rend plus que nous justice aux travaux remarquables qui ont été publiés dans ces dernières années sur la nature du diabète sucré, travaux qui ont eu pour résultat d'introduire dans la thérapeutique de cette maladie, livrée jadis à un vague désespérant, des règles et de la méthode, en même temps qu'ils nous ont fourni des moyens à peu près certains, sinon de guérir entièrement la maladie, au moins d'en atténuer les effets et d'en arrêter la marche; mais en même temps nous ne voudrions pas qu'on perdît entièrement de vue ce qui a été fait avant nous, parce que si ces moyens à eux seuls ne sont pas capables de constituer la thérapeutique, ils peuvent probablement, associés à la médication plus rationnelle des modernes, rendre de très-grands services. Pourquoi l'opium, par exemple, est-il aujourd'hui à peu près exclu de la thérapeutique du diabète? Il est cependant peu de moyens sur lesquels les médecins aient été plus unanimes. Déjà Ætius le recommandait et les médecins anglais et italiens ont montré en lui une grande confiance. Seulement il faut, pour en obtenir quelque chose, élever beaucoup la dose. Monez donnait jusqu'à 1,20 gramme d'opium dans les vingt-quatre heures et Tommasini allait jusqu'à 3 grammes dans le même espace de temps. Ce qui est incontestable et ce qui nous a été confirmé par M. Rayer, c'est que le plus souvent l'opium, donné avec prudence et à dose croissante, diminue la soif et l'appétit, et par suite l'abondance de la sécrétion urinaire; que sous son influence les malades recouvrent en partie leurs forces et leur embonpoint; la quantité de sucre diminue et disparaîtrait même entièrement, suivant quelques auteurs. M. Rayer n'a jamais rien observé de pareil, mais il est vrai qu'il n'a jamais continué l'opium pendant longtemps, de même qu'il n'en a jamais beaucoup élevé la dose. Quoi qu'il

en soit, nous croyons utile de rappeler ces effets avantageux de l'opium en mettant sous les yeux de nos lecteurs les deux faits suivants que nous trouvons dans les journaux italiens :

Le premier, qui est rapporté par Beccaria, est celui d'un homme de soixante ans, entré à l'hôpital de Milan pour un asthme catarrhal avec maladie de cœur, chez lequel, pendant la convalescence de cette maladie, il se développa presque subitement un diabète sucré. En peu de temps, la quantité des urines excrétées était devenue énorme; soif insatiable, douleurs vagues à la région lombaire; inquiétude profonde physique et morale; mouvements convulsifs des bras et des mains; vomissements répétés. Après avoir essayé divers moyens, Beccaria en vint à l'opium; il fit faire des pilules de 1/3 de gr. d'extrait aqueux thébaïque, et lui en fit prendre une toutes les deux heures; puis, élevant peu à peu la dose, il arriva jusqu'à 12 grains (60 centigrammes) dans les vingt-quatre heures. Les effets de cette médication furent tellement remarquables, que Beccaria crut devoir continuer l'opium à cette dose pendant quatre jours; il diminua ensuite la dose peu à peu, et en vingt-deux jours le malade était entièrement guéri.

Dans le second fait, celui de M. Beretta, il s'agit d'un jeune homme de vingt-sept ans, entré à l'hôpital pour une bronchite chronique, chez lequel il survint, à la suite d'un gonflement articulaire, tous les signes d'un diabète sucré. M. Beretta le soumit à l'usage d'une forte décoction de quinquina et de 60 centigrammes de laudanum de Sydenham par jour, ainsi que d'une alimentation riche et substantielle. En peu de jours la soif et la faim disparurent, les urines diminuèrent peu à peu de quantité en perdant leur saveur douceâtre, et les forces reparurent au point que le malade put quitter l'hôpital après un mois de traitement dans un état de convalescence parfaite.

Tels sont les faits rapportés par les deux médecins de l'hôpital de Milan; ils sont dignes d'être connus; mais ils laissent cependant quelque chose à désirer; car l'examen chimique des urines n'ayant pas été fait à la sortie de ces malades, on peut se demander si le fluide urinaire ne contenait pas encore une certaine quantité de sucre; de même que les malades n'ont pas été suivis assez longtemps pour que l'on puisse savoir si la guérison était définitive. (*Gazetta Med. Lombarda*, 1851).

ECZEMA (*Emploi de l'huile pyrogénée dans le traitement de l'*). Nous avons parlé à plusieurs reprises de divers produits pyrogénés employés dans le traitement des maladies de la peau, la suie, le goudron, l'huile de pétrole, et surtout l'huile de cade, dont M. Devergie a fait connaître, dans ce journal, les propriétés remarquables. A ces divers produits pyrogénés, M. le docteur Lafond-Gouzi propose de substituer l'huile pyrogénée résultant de la distillation de la houille, dans la fabrication du gaz de l'éclairage. J'ai fait usage comparativement, dit M. Lafond-Gouzi, de l'huile de cade et de l'huile résultant de la distillation de la houille, et cette dernière me paraît préférable, quoique les effets en soient analogues. Employée localement, c'est le modificateur le plus puissant, le siccatif le plus énergique de l'eczéma impétigineux, surtout dans la forme chronique, mais qui n'exclut pas toujours la forme inflammatoire; seulement alors on doit procéder par des tâtonnements en rapport avec l'intensité de la phlegmasie et la susceptibilité du derme. La dose à laquelle est appliqué le médicament doit varier selon le degré de la maladie; mais la formule qui a donné les meilleurs résultats à M. Lafond consiste à mélanger 8 grammes d'huile pyrogénée, à 30 grammes d'axonge. Ce mélange, fait-il observer, produit presque toujours un adoucissement à la cuisson qu'éprouvent les malades; dans quelques cas, les démangeaisons ont été calmées comme par enchantement. Dans le prurigo et le psoriasis, M. Lafond remplace l'axonge par l'huile de jusquiame opiacée; si la maladie persiste, il n'hésite pas à employer l'huile pyrogénée sans aucun mélange. Les effets de ce remède sont tels en général, que l'amélioration est sensible presque dès les premiers jours de son emploi. M. Lafond cite, à ce sujet, le fait d'une femme âgée de quarante-cinq ans, atteinte d'un vaste eczéma suppurant de tout l'avant-bras; cette malade avait mis en usage, depuis un an, les médica-

tions internes et externes les plus variées, sans avoir obtenu aucun adoucissement à son mal; les eaux de Luchon elles-mêmes avaient échoué; les surfaces étaient très-rouges et croûteuses; l'ardeur insupportable qu'éprouvait la malade n'était calmée que par des cataplasmes de fécule de riz, etc. Trois applications d'huile pyrogénée faites à cinq jours de distance sur toutes les parties malades, rendirent à la peau sa souplesse et son état normal. — Tout en pensant que l'huile de cade est encore un des meilleurs moyens qu'on puisse employer dans le traitement de l'eczéma impétigineux et du psoriasis, nous accueillons avec intérêt la communication de M. Lafond-Gonzi; non pas que l'huile de cade soit un médicament bien difficile à trouver et d'un prix bien élevé, mais parce que l'huile pyrogénée est un produit encore à meilleur marché et que l'on peut trouver partout à vil prix. (*Compte-rendu de la Société de méd. de Toulouse*, 1851.)

ÉTHER BROMHYDRIQUE (*Nouvel agent anesthésique*). On s'est bien plus occupé jusqu'ici d'étudier les agents anesthésiques au point de vue de leur action anesthésiante locale ou générale, que des conditions intrinsèques auxquelles ils doivent leurs propriétés générales et leur infériorité ou supériorité relative les uns par rapport aux autres. M. le docteur Edouard Robin, après avoir constaté que le chloroforme était un excellent moyen de conservation des matières animales, a poursuivi ses recherches sur les autres anesthésiques, et il est arrivé à ce résultat remarquable que les agents qui, en présence de l'oxygène humide, protégent les matières animales contre la combustion lente, sont antiputrides après la mort, et, suivant la dose, sédatifs, antiphlogistiques et partant asphyxiants pendant la vie. Ainsi donc, d'après M. Robin, ceux des agents modérateurs de la combustion lente, qui appartiennent à cette classe, seraient nécessairement anesthésiques, quand ils pénètrent en dose suffisante dans la circulation. N'ont-ils de saveur ni âcre, ni caustique, ils sont anesthésiques par inspiration, si le terme d'ébullition, inférieur à 80°, leur permet de répandre beaucoup de vapeurs à la température ordinaire; ils ne sont plus qu'anesthésiques locaux ou par application, si le terme d'ébullition est trop élevé. C'est en vertu de ces principes que M. Robin s'est arrêté à l'éther bromhydrique, qui bout à 40°,7, qui n'a de saveur ni âcre ni caustique, qui répand une odeur aromatique assez faible et agréable. Cet éther réunit les caractères des anesthésiques en général et des anesthésiques par inspiration en particulier. D'une part, les matières animales n'éprouvent aucune altération, c'est-à-dire sont protégées contre la combustion lente, tant dans sa liqueur que dans les vapeurs qu'il émet aux températures ordinaires dans un vase fermé; d'autre part, cette vapeur anesthésie rapidement les oiseaux, qui reprennent facilement l'activité de la vie, et ne manifestent, ni pendant ni après l'anesthésie, aucun indice de souffrance. Ce qui conduit encore M. Robin à penser que l'éther bromhydrique doit être un bon anesthésique par inspiration, c'est l'extrême analogie qu'il présente avec l'éther chlorhydrique, dont les propriétés anesthésiques remarquables ont été découvertes par M. Flourens, éther qui produit une anesthésie sans excitation, sans malaise apparent, mais qui doit à son point d'ébullition trop peu élevé (11°+0) de n'être applicable que dans les pays froids et dans les saisons froides des climats tempérés, tandis que l'éther bromhydrique bout à 40 degrés. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences*, 1851.)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Formules usitées en Allemagne contre les*). Voici deux formules à ajouter à celles que nous avons consignées en ces dernières années. Si nous les publions, c'est qu'outre la réputation dont elles jouissent en Allemagne, elles ont été expérimentées avec succès en Espagne. La faible quantité de sulfate de quinine qui entre dans la composition de ces formules les rendrait précieuses, si leur efficacité venait à être confirmée.

Teinture fébrifuge de Warburg.

Sous ce nom, on emploie en Allemagne, et surtout en Autriche, une préparation composée qui jouit d'une grande réputation comme fébrifuge, et dont la composition serait, d'après les travaux de Pach, d'Azelt et de Bikert, la suivante:

Pr. Aloès hépatique.....	4 gramm.
Racine de zédoaire....	4 gramm.
Racine d'Angélique...	0,10 centigr.
Camphre..........	0,10 centigr.
Safran........	0,15 centigr.
Esprit-de-vin rectifié.	100 gramm.

Faites digérer, et ajoutez à la colature, par 100 grammes :

Sulfate de quinine.....	2 gramm.

à prendre à la dose de 20 grammes par jour.

Teinture fébrifuge de l'hôpital de Vienne.

Pr. Aloès...............	45 gramm.
Camphre...........	6 gramm.
Ecorce d'orange....	250 gramm.
Racine d'aunée.....	250 gramm.
Alcool rectifié à 0,830	7500 gramm.

Faites digérer pendant huit jours, et ajoutez à la liqueur exprimée :

Sulfate de quinine....	125 gramm.
Acide sulfurique......	750 gramm.
Laudanum de Sydenham..............	45 gramm.

Mêlez, filtrez. Le malade prendra 8 grammes de cette teinture avant l'accès. (*Buchner's Repertorium*, 1851.)

GANGRÈNE DE LA REGION SACRÉE (*Lotions de sublimé comme moyen de prévenir la*). On sait combien dans les maladies aiguës à forme adynamique, et à plus forte raison dans les maladies chroniques en général, dans celles du système nerveux en particulier, les parties du corps exposées à une pression trop prolongée ont de la tendance à être frappées de gangrène. Entretenir la plus grande propreté autour du malade, ne pas laisser les déjections en contact avec la peau, varier les positions de manière à ne pas trop prolonger la pression sur un point donné, imprimer même une position particulière au malade, ainsi que M. Miquel (d'Amboise) l'a fait avec succès, tels sont les moyens les plus usités, moyens auxquels il faut ajouter les lotions faites sur le siége et les parties soumises à la pression avec du gros vin et même, comme nous l'avons vu faire à M. Magendie, avec de l'eau de mélisse. Ces dernières lotions ont pour but de fortifier la peau contre l'irritation produite par la pression et de faire disparaître l'érythème qu'occasionne le décubitus prolongé chez les sujets maigres, même dans les cas où ils sont tenus avec la plus grande propreté. Suivant le docteur Van Nees, il est encore un moyen simple et peu coûteux de prévenir les escarres de cette espèce. Ce moyen, dont on doit l'idée première à Brodie, consiste dans l'emploi d'une solution alcoolique de sublimé corrosif (5 centigram. de deutochlorure de mercure par chaque 30 grammes d'alcool). On lotionne avec ce liquide, trois ou quatre fois par jour, les endroits exposés à être frappés de gagrène dans une position déterminée, et on peut encore en faire utilement usage pour fortifier la peau contre la pression prolongée de corps durs, tels, par exemple, que des bandages herniaires.— Les effets bien connus des lotions de sublimé dans le traitement des affections érythémateuses et papuleuses de la peau, nous portent à croire que ces lotions pourront rendre des services ; mais, nous le répétons en terminant cet article, sans les soins les plus grands de propreté, sans les changements de position, tous les moyens destinés à tonifier la peau échoueront le plus souvent. (*Casper's Wochenschrift*, 1851.)

HERNIE DE L'IRIS. *Moyen de provoquer rapidement la rétraction de cette membrane à la suite des plaies ou des ulcérations de la cornée.* Contre la hernie de l'iris, accident si commun à la suite des plaies ou des ulcérations de la cornée, on a recommandé surtout l'emploi de la belladone, et, dans ces derniers temps, celui de l'atropine. Le malade couché sur le dos, la tête un peu renversée en arrière, on applique sur la paupière une forte solution d'extrait de belladone, ou mieux encore, on instille entre les paupières quelques gouttes d'un collyre fortement chargé d'extrait de belladone ou d'atropine, et grâce à la dilatation de la pupille, qui résulte de la rétraction de l'iris produite par ce moyen, la portion de cette membrane engagée entre les lèvres de la plaie de la cornée se retire peu à peu, et l'on n'a plus à craindre de voir des adhérences s'établir entre la cornée et la membrane pupillaire. C'est là une pratique généralement suivie et qui compte beaucoup de succès ; mais il arrive quelquefois que l'humeur aqueuse s'étant vidée en grande partie, l'iris prolapsé n'obéit plus que faiblement à l'action de la belladone ou de l'atropine. C'est dans ces circonstances que M. Morehouse propose de ne pas se borner à instiller

la belladone ou l'atropine dans l'œil malade, de faire cette instillation dans les deux yeux, de manière à profiter de la connexité d'action bien connue qui existe entre les deux membranes pupillaires. Ce chirurgien cite à l'appui de cette conduite le fait suivant, qui ne manque pas d'intérêt.

Un voilier, âgé de dix-neuf ans, était occupé à réparer une voile en mauvais état, lorsqu'il tomba du banc sur lequel il était assis, et dans sa chute la forte et grosse aiguille dont ces ouvriers se servent vint frapper l'œil droit, et s'engagea dans la cornée en dehors de son centre. Appelé deux heures après l'accident, M. Morchouse constata une plaie de la cornée qui pouvait avoir 1/8 de pouce de long, et qui était située dans la direction de l'axe transversal de l'œil; une grande partie de l'humeur aqueuse avait été évacuée et continuait à s'écouler par la plaie; une portion de l'iris, sous forme d'une saillie triangulaire aplatie, faisait hernie à travers cette ouverture; la pupille était fort allongée et son bord externe se terminait dans le point où l'iris venait faire hernie. L'indication était évidente : il fallait, aussitôt que possible, rendre à l'iris sa situation normale. Pour cela, aussi bien que pour éviter la sortie de l'humeur aqueuse, le malade fut couché sur le dos, et M. Morchouse fit à plusieurs reprises, sur la conjonctive de l'œil blessé, des applications avec un petit pinceau à lavis imprégné du collyre suivant :

Pr. Sulfate d'atropine...	25	centigr.
Eau distillée........	30	gramm.

Cependant la rétraction de l'iris ne s'opérant pas à beaucoup près d'une manière aussi rapide que d'habitude, ce chirurgien songea à profiter de la connexité d'action des deux membranes iridiennes; il répéta ses applications, non plus sur un seul œil, mais sur les deux à la fois. Grâce à ce traitement, en une demi-heure l'iris avait abandonné sa position anormale et les lèvres de la plaie de la cornée étaient en contact parfait; on les toucha avec le nitrate d'argent; le malade garda le repos au lit dans l'obscurité, des onctions d'extrait de belladone furent faites sur les paupières et autour de l'orbite, pour maintenir la dilatation de la pupille. Le lendemain, le malade allait bien, il y avait peu de photophobie; seulement quelques douleurs vers les tempes et autour de l'orbite, que l'on combattit avantageusement avec un cathartique puissant. Le troisième jour, la plaie de la cornée était cicatrisée, et en très-peu de temps les fonctions visuelles étaient rétablies, sans opacité de la cornée et sans adhérence de l'iris. (*Philadelphia med. Examiner*, 1851.)

LYCOPERDON GIGANTESQUE (*Propriétés hémostatiques du*). C'est surtout pour les hémorrhagies que le chirurgien et le médecin se trouvent souvent pris au dépourvu, et dans la nécessité de faire usage des moyens qu'ils peuvent rencontrer en quelque sorte sous la main. Dans les campagnes, par exemple, où aller chercher quelques-uns de ces hémostatiques puissants qui figurent dans les matières médicales, tandis que, à deux pas de soi, on trouve le lycoperdon verruqueux ou commun? Ce champignon globuleux, blanchâtre, jaune quand il est sec, de volume varié, a été employé de tout temps en poudre contre les hémorrhagies externes, et plusieurs chirurgiens distingués, Lecat en particulier, s'en sont servis pour arrêter les hémorraghies traumatiques. Il est donc fâcheux que l'on ne s'en serve pas plus souvent et qu'on le laisse tomber dans l'oubli. M. Cazin, frappé de l'accord d'un grand nombre d'auteurs sur les vertus hémostatiques du lycoperdon, en a fait usage depuis longtemps, et il paraît n'avoir eu qu'à s'en louer. J'ai plusieurs fois arrêté l'hémorrhagie produite par les piqûres de sangsues au moyen d'une couche épaisse de vesse-de-loup commune ou verruqueuse, comprimée pendant quelques minutes avec une petite pelote de linge. Introduite dans les narines, cette poudre m'a réussi, dans deux cas d'hémorrhagie nasale abondante, après avoir inutilement employé l'eau de Rabel, l'eau alumineuse, les applications réfrigérantes, etc. M. Cazin cite enfin le cas d'un vieillard qui portait depuis plusieurs années une tumeur spongieuse hématode à la région temporale gauche, dont il pratiqua l'extirpation au moyen de deux incisions semi-elliptiques; la plaie, d'une assez grande étendue, laissait échapper de tous les points et surtout de ses bords une grande quantité de sang, coulant en nappe sans présenter aucun vaisseau dont on pût faire la ligature. Il appliqua de l'agaric de chêne, une compresse un peu épaisse et un bandage

serré, espérant que la compression suffirait pour arrêter l'hémorrhagie. Il n'en fut pas ainsi : un moment après, l'appareil était imbibé. Il attendit une demi-heure, comptant sur la formation d'un caillot plastique; son espoir fut trompé. Il eut alors recours à la vesse-de-loup (lycoperdon) commune; il appliqua sur la plaie préalablement détergée une couche épaisse de poudre de ce champignon, maintenue par une compresse et un bandage médiocrement serré. L'hémorrhagie s'arrêta à l'instant même. Elle reparut encore, quoique moins abondante, à chaque pansement, pendant trois ou quatre jours; mais elle fut toujours combattue efficacement par le même moyen. Ces faits sont trop concluants pour que la thérapeutique ne doive pas donner une place au lycoperdon parmi les meilleurs hémostatiques, et nous ne doutons pas que des faits nouveaux n'en viennent confirmer l'exactitude.

PRURIT DES PARTIES GÉNITALES (*Bons effets de l'association de la pommade au calomel et de la poudre d'amidon camphrée, dans les cas de*). On désigne généralement sous le nom de prurit des parties génitales, et on observe également au voisinage de l'anus et dans la région axillaire, une affection cutanée, qui se montre sous la forme du prurigo, du lichen et de l'eczéma, dont elle n'est qu'un symptôme, mais qui peut exister aussi sans altération aucune de la peau que le prurit lui-même. Ce ne sera rien apprendre de nouveau à nos lecteurs que de leur dire que c'est une affection extrêmement pénible pour les malades et qui peut devenir, chez les personnes nerveuses, la source d'accidents de quelque gravité; de même que la thérapeutique a employé, avec des succès très-divers, une foule de traitements extérieurs et intérieurs, celui que propose aujourd'hui M. Tournié n'est pas nouveau dans les éléments qui le constituent; l'auteur a combiné seulement deux moyens, tous deux mis en usage depuis longtemps, la pommade au calomel et l'amidon camphré. La pommade au calomel est composée de 4 à 8 grammes de ce sel par 30 grammes d'axonge; la poudre, de quatre parties d'amidon et d'une partie de camphre bien pulvérisé. Ces deux compositions forment la base du traitement. Néanmoins, on peut augmenter la quantité de protochlorure de mercure dans la pommade, et celle de camphre dans la poudre, suivant la ténacité et la résistance de la maladie. Quant à la manière d'employer ces deux moyens, elle est la suivante : si la partie malade est couverte d'écailles ou de croûtes sèches, comme dans l'eczéma, on fait usage d'abord, pour les faire tomber, de cataplasmes et de bains émollients. Ce résultat obtenu, on fait faire deux frictions par jour avec la pommade, et l'on saupoudre ensuite la partie affectée du mélange pulvérulent d'amidon et de camphre. La pommade seule, dit M. Tournié, serait inefficace sans la poudre, et celle ci, sans la pommade, n'aurait d'autre effet que de calmer momentanément le prurit. M. Tournié cite neuf observations de succès ; deux dans le cas de prurit des parties génitales chez la femme (deux cas de prurigo et un cas de lichen), tous trois ont guéri par ce traitement, dans un intervalle de trois semaines à un mois; un cas d'eczéma chronique du scrotum, dont la guérison a été obtenue en deux semaines; mais dès le quinzième jour le prurit avait disparu; quatre cas d'affections prurigineuses de l'anus, dont deux sans éruption apparente, et deux avec lichen; ces quatre malades ont guéri par ces moyens en un temps très-court; enfin, un cas de lichen de la région axillaire, durant depuis quinze mois : ce dernier se montra plus tenace que les précédents, et l'auteur fut obligé d'en venir à l'usage d'une pommade avec 8 grammes de calomel et 1 gramme de camphre par 30 gramm. d'axonge et d'une poudre composée par parties égales de camphre et d'amidon. Sous l'influence de ces derniers moyens, le prurit diminua et la guérison ne se fit pas longtemps attendre.— La simplicité des moyens proposés par M. Tournié et les succès qu'ils ont eus entre ses mains, joints à la gravité et à la résistance habituelle de ces maladies prurigineuses, nous portent à engager nos lecteurs à expérimenter ce traitement; seulement, nous pensons qu'il y aurait grand avantage, dans les cas graves, à y joindre quelques moyens intérieurs, et en particulier l'aconit, dont M. Cazenave a obtenu de si bons effets dans les cas de ce genre.

TETANOS (*Effets remarquables des frictions de chloroforme dans le traitement du*). En insérant dernièrement un fait remarquable de tétanos dans lequel les frictions d'éther sulfurique ont eu des effets très-avantageux, particulièrement pour calmer les crampes et les douleurs si cruelles de cette terrible maladie, nous disions que le chloroforme employé de la même manière produirait certainement des résultats encore plus favorables et plus rapides. Il semble que nous avions prévu le fait curieux qui vient d'être publié par M. Morisseau, médecin de l'hôpital de La Flèche. En reprenant son service d'hôpital, cet honorable confrère trouva un homme de quarante et quelques années, atteint de tétanos à la suite d'une blessure légère qu'il s'était faite avec une pioche, à la partie antérieure et inférieure de la jambe. Frappé de deux insuccès qu'avait eus, entre ses mains, la méthode des évacuations sanguines et de l'opium d'une part, celle du sulfate de quinine à haute dose de l'autre, M. Morisseau eut recours tout d'abord au chloroforme; il fit faire des frictions générales avec quatre grammes de cet anesthésique. Pareille dose fut employée trois fois dans la journée. Le soir, le malade fut mis dans un bain de vapeur acidulé. Le lendemain une détente avait eu lieu, le malade avait abondamment transpiré; il avait eu du sommeil, ce qui n'avait pas eu lieu depuis l'invasion des accidents ; quelques cuillerées de liquide avaient pu passer; les muscles se laissaient déprimer, les convulsions étaient moins fréquentes et moins longues. La dose du chloroforme fut élevée à vingt grammes en trois frictions dans la journée, et le malade prit en outre deux bains de vapeur acidulés. Ce traitement, suivi pendant cinq jours, eut un heureux résultat. La sueur continua. Le troisième jour tous les accidents graves avaient disparu ; il ne restait plus qu'une sorte d'engourdissement général et une grande faiblesse, dont une alimentation convenable et l'exercice, quelques jours après, firent promptement raison. (*Union médicale*, juin 1851.)

VARIÉTÉS.

Le concours ouvert depuis trois mois à la Faculté de médecine pour la chaire de pathologie interne vient de se terminer par la nomination de M. Requin, professeur agrégé et médecin de l'hôpital de la Pitié. Ce choix, qui trouve son explication naturelle dans les travaux antérieurs et la position qu'occupe ce savant confrère dans le monde médical, n'a été fait cependant qu'après sept scrutins successifs, et dans un scrutin de ballottage où M. Requin a réuni 11 suffrages, et son compétiteur, M. Natalis Guillot, 4 seulement. Pour comprendre ce que la lutte a présenté d'animation et de chaleur, il suffit de rappeler les noms des compétiteurs de M. Requin : MM. Grisolle, Monneret, Beau, Natalis Guillot; tous ayant fait leurs preuves dans des concours antérieurs, ou marqué leur place dans la science par des travaux importants, tous ayant balancé, par leurs épreuves, les suffrages du jury et les chances du concours.

L'Association des médecins du département de la Seine vient de donner une nouvelle preuve de ce qu'on peut attendre de cette utile institution, même quant aux questions d'intérêt professionnel. Un de nos confrères, membre de l'Association, avait à défendre devant le tribunal de première instance de la Seine la question du privilége général qui garantit les honoraires médicaux pour frais de dernière maladie contre le privilége spécial accordé au propriétaire. L'Association s'est substitué à son

membre et a transformé ainsi une réclamation personnelle en une question de principe, car la jurisprudence est loin d'être fixée à cet égard. Après avoir pris une consultation d'un avocat haut placé, M. Paillard de Villeneuve, le bureau de l'Association, composé de MM. Orfila, Bérard, Adelon, Vosseur, Ménière, Perdrix, s'est présenté devant le tribunal, et aux développements juridiques donnés au point de droit par son conseil, a demandé à la Cour d'ajouter les quelques mots suivants : « Le privilége du médecin, pour frais de dernière maladie, repose sur un principe d'humanité, nous pouvons dire aussi de dignité professionnelle : il protége les intérêts si précieux du malade en même temps qu'il sauvegarde la considération du corps médical. En assurant au médecin le prix légitime de ses soins, il fait obstacle à des exigences anticipées, contraires tout à la fois aux sentiments de l'humanité et à la réserve imposée à l'homme de l'art dans l'exercice de sa profession. » L'intervention de l'Association a eu un plein succès, et le tribunal, dans un jugement très-fortement motivé, a proclamé que le privilége du médecin devait primer celui du propriétaire. Non satisfaite d'avoir fait triompher un principe vrai, l'Association a voulu encore solder tous les frais du procès.

Le Conseil de surveillance des hôpitaux vient de prendre à l'égard de M. Pelletan, médecin des Infirmeries de l'hospice de Bicêtre, une mesure d'autant plus regrettable qu'elle est juste. Voici les faits. Il y a quinze jours, une lettre de ce médecin, insérée dans le journal la Presse, annonçait au public que « le choléra avait reparu dans l'hospice de Bicêtre; que déjà vingt cas s'étaient présentés en trois jours », mais que, « grâce à un traitement énergique, aucun d'eux ne s'était terminé d'une manière funeste, etc. » Nous ne reproduirons pas cette lettre, car quelques-uns de ses termes rappellent un peu trop le style des réclames, dont elle occupait d'ailleurs le lieu, puisqu'elle était insérée à la suite des annonces des trains de plaisir. Nous devons faire connaître cependant le résultat de cette simple annonce du retour du fléau aux portes de Paris, puisqu'il montre, comme nous l'avons répété assez souvent, les funestes conséquences de ces doctrines de la contagion du choléra, que certains médecins se sont plu à débattre publiquement en ces derniers temps : près de trois mille passe-ports ont été pris immédiatement à la préfecture de police ! ! Malgré une lettre de rectification, M. Pelletan a été mandé devant le Conseil de surveillance, qui, après avoir entendu les motifs que ce médecin pouvait présenter pour sa justification, a prononcé sa suspension pendant un mois. Heureusement que le corps médical des hôpitaux, par la valeur morale et scientifique des hommes qui le composent et les services signalés qu'il rend chaque jour, est trop haut placé dans l'estime générale, pour que la faute de l'un de ses membres puisse lui enlever quoi que ce soit de la considération si méritée dont il jouit.

La Gazette médicale lombarde rapporte le fait d'un pâtre de dix-sept ans, qui, après avoir violé une petite fille de sept ans, la tua ensuite d'un coup de faux à la tête. Arrêté, il déclara que c'était sur l'incitation du diable qu'il avait commis ce crime. Dès le lendemain de son emprisonnement, ce jeune garçon, qui était connu pour sa gaieté et son intelligence ouverte, fut trouvé dans sa cellule dans un état d'imbécillité presque com-

plôte, ne pouvant faire un pas sans trembler et sans s'affaisser sur lui-même, la tête tantôt penchée en avant, tantôt s'inclinant sur le côté, tenant des propos incohérents et sans suite, balbutiant, ne répondant pas aux questions ; il ne parut pas reconnaître la morte, avec laquelle il fut confronté. Examiné par MM. Windler et Zinck, ces deux médecins déclarèrent cet état d'imbécillité simulé, puisqu'il n'y avait pas d'exemples d'une imbécillité de ce genre, survenue à l'âge adulte. Specht fut soumis à une surveillance sévère ; mais il ne se démentit pas. On eut recours à des stratagèmes ; on apporta du feu près de son lit ; on lui donna des douches froides à travers les fentes de la prison ; on mit le feu au-dessous de sa couche, il conserva toujours la même impassibilité, et se bornait à pousser des cris inarticulés. Les médecins persistaient dans leur opinion ; néanmoins, traduit devant la Cour d'assises d'Augusta, il ne répondit à aucune question, parut s'endormir, et conserva toujours la même impassibilité. Le jury reconnut le crime, mais en admettant des circonstances atténuantes. En conséquence, il ne fut condamné qu'à trois années de détention. Ramené à la prison, il se mit à sauter de joie d'avoir échappé à la peine capitale. Il raconta alors que depuis son arrestation il avait toujours été bien portant, mais qu'il avait simulé la folie sur le conseil d'un de ses codétenus. —On a peu d'exemples, dit l'Union médicale, d'une simulation portée si loin, et poussée jusqu'à un degré aussi prononcé de ténacité. Nous prendrons le fait au point de vue de la pratique médico-légale, et exprimerons le regret qu'il ne soit pas venu à l'esprit de nos confrères d'avoir recours à l'éthérisation. Nul doute que sous l'influence d'une légère ivresse provoquée par l'inhalation des vapeurs de l'éther, en particulier, cet individu n'eût perdu le souvenir des précautions qui assuraient son rôle, et que les experts n'eussent facilement provoqué des réponses propres à révéler le véritable état mental de l'accusé.

L'homœopathie vient d'éprouver un rude échec. Le collége des médecins d'Édimbourg vient de prendre une de ces grandes mesures qui ne peuvent s'expliquer que par la gravité des circonstances où il se trouve placé, comptant dans son sein jusqu'à un professeur de l'Université, M. Henderson, qui s'est jeté à corps perdu dans l'homœopathie. Nous reproduisons textuellement les résolutions qui ont été prises à l'unanimité par le collége, parce que ces résolutions renferment des principes très-utiles et très-justes sur la conduite que les médecins doivent tenir envers les homœopathes. « Le collége royal des médecins d'Edimbourg déclare à l'unanimité : 1° qu'il a exprimé déjà, il y a plusieurs années, son opinion sur l'homœopathie et les homœopathes, en refusant d'admettre dans son sein un candidat qui se glorifiait de cette dénomination ; et par suite, qu'aucun membre du collége ne peut ignorer de quel œil le collége regarde ceux qui professent et pratiquent de pareilles doctrines. 2° Le collége regrette que, malgré l'opinion qu'il a nettement formulée à cet égard, plus d'un de ses membres ait compromis l'honneur du corps auquel il appartient en devenant homœopathe ; et le collége exprime formellement le désir que ces membres, séparés virtuellement de leurs confrères, cessent de se faire un titre de leur lien avec une institution qui les répudie. 3° Le collége croit devoir manifester d'autant plus hautement son opinion, que les membres qui sont devenus homœopathes, et tous les autres praticiens qui suivent

l'homœopathie, doivent nécessairement rester étrangers à leurs confrères et à la profession en général, *tout médecin ne pouvant, sans déroger à son honneur et à celui de la profession, se rencontrer en consultation avec un homœopathe, ou coopérer avec lui à quelque acte que ce soit de la vie médicale.* 4° Bien que le collége n'ait pas jugé à propos jusqu'ici d'adopter des mesures énergiques pour rejeter de son sein les membres qui sont devenus homœopathes après leur admission, néanmoins, aujourd'hui qu'il a le pouvoir d'agir sommairement contre ceux qui se conduisent d'une manière si dégradante pour leur caractère de médecin, il réserve tous ses droits d'exercer, à l'avenir, les pouvoirs dont il est pourvu. Fait à Edimbourg, en séance publique extraordinaire, le 9 mai 1851, sous la présidence du professeur Simpson. » Pour légitimer la juste sévérité du collége des médecins d'Edimbourg, il nous suffira de citer quelques-uns des hauts faits des homœopathes anglais, que nous trouvons consignés dans le Pharmaceutical journal. « Un de nos amis, dit le rédacteur, a été récemment chargé par un homœopathe de lui préparer une teinture de punaises, pour l'administration à l'intérieur, dans le but sans doute de guérir quelque maladie prurigineuse. Conformément à leurs dogmes, les homœopathes administrent, ajoute-t-il, la matière toxique de la syphilis, largement diluée, dans le traitement des accidents vénériens; le liquide gonorrhéique dans le traitement de la chaude-pisse. Comme remède de la gale, ils font usage des croûtes détachées de la peau des malades affectés de cette maladie, en les atténuant avec le sucre de lait. » Notre plume se refuse à transcrire la fin du tableau. O Molière, où es-tu?... dit en terminant notre confrère : n'est-ce point plutôt à la police correctionnelle qu'incombe le jugement de semblables turpitudes?

M. Condamy, vétérinaire à Vats (Charente), vient de mourir de la morve aiguë; il s'est inoculé cette affreuse maladie à l'œil droit après avoir soigné et fait abattre des chevaux qui en étaient atteints. Malgré un traitement énergique, il a été enlevé en peu de jours. Ce nouveau cas de morve communiquée à l'homme doit être un avertissement sérieux pour les personnes appelées à soigner et à panser des animaux morveux.

Depuis quelque temps on fait en Angleterre des essais avec l'électricité employée comme caustique. Ainsi, un dentiste vient d'imaginer un petit appareil terminé par un fil de platine; ce fil, introduit dans la cavité des dents cariées, ne tarde pas à rougir et à cautériser fortement les surfaces malades, dès que le courant est formé. Ce dentiste dit que les malades ne s'aperçoivent pas du tout de ce qu'on leur fait, et que la sensation est presque nulle. Nous doutons fort, pour nous, d'un semblable résultat.

La Société de chirurgie vient de procéder au renouvellement de son bureau. Ont été nommés : *Président*, M. Larrey; *vice-président*, M. Guersant; *secrétaire*, M. Demarquay; *vice-secrétaire*, M. Marjolin; *trésorier*, M. Debout. Membres du Comité de publication : MM. Gosselin, Chassaignac et Cullerier.

Notre savant confrère, M. Ricord, vient de recevoir de la Porte Ottomane les insignes du Nichan, et du gouvernement espagnol la décoration de Charles III.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

APERÇU GÉNÉRAL SUR LA THÉRAPEUTIQUE. — SES BASES ESSENTIELLES (1).

Toutefois, gardons-nous d'exagérer les obstacles qui semblent s'élever pour établir une bonne et salutaire thérapeutique. Dans l'impossibilité de découvrir les causes prochaines et même les causes occasionnelles ou procatarctiques du plus grand nombre des maladies, qu'ont fait les observateurs attentifs et judicieux ? Ils ont cherché, par la voie de l'*induction,* extraite de faits multipliés, des règles de pratique, sinon d'une inébranlable solidité, au moins assez probables pour guider le médecin dans les applications diverses de la thérapeutique. C'est ce qu'on nomme la méthode expérimentale, ou, plus ordinairement, l'*expérience*. Veut-on connaître sa base première, autrement dit sa loi fondamentale ? nous la formulons de cette manière :

Rechercher et classer avec le plus de précision possible la MOYENNE *d'un grand nombre de cas à* RÉSULTATS IDENTIQUES.

En raison de cette loi, il est clair que la thérapeutique même symptomatique ou empirique aura du moins une coordination de principes, un appui, un régulateur ; mais deux choses sont indispensables dans ce cas pour arriver au but. La première, c'est de recueillir un grand nombre de faits, surtout de faits bien observés, parfaitement authentiques, ce qui nous manque sur beaucoup de points de pathologie. La seconde, de tirer de ces faits des conséquences lumineuses, positives, applicables au traitement des maladies, de sorte que le praticien puisse dire, sinon d'une manière absolue, au moins par une approximation très-voisine de la réalité : tels phénomènes ont lieu, donc tels phénomènes se produiront ; une indication est donnée, donc la médication est formelle, et par conséquent probable à un très-haut degré. On reconnaît ici ce que Bacon appelle *filum medicinale*, ce fil qui peut conduire dans l'inextricable labyrinthe des phénomènes morbides. C'est ainsi qu'on met à profit l'observation, en restant fidèle à la grande loi formulée ci-dessus : saisir et constituer la *moyenne* d'un grand nombre de cas à *résultats semblables*. On le voit, l'enquête rude, laborieuse du bon et du vrai conduit toujours au progrès, quelles que soient d'ailleurs les obscurités qui s'y opposent.

On a voulu, dans ces derniers temps, se servir de la méthode numérique, pour augmenter la rigueur probable de la méthode expéri-

(1) Voir la précédente livraison, p. 5.

mentale et arriver à des conclusions plus formelles encore. Le succès est resté douteux, parce que les unités vitales morbides ne se groupent pas comme les unités purement physiques ou matérielles : il y a toujours des données qui échappent; or, ces données ont une valeur qu'on ne saurait nier, quoiqu'on ne puisse l'apprécier.

Aux moyens dont nous venons de parler pour hâter les progrès de la thérapeutique, et sur lesquels nous ne pouvons donner ici d'amples détails, il faut en ajouter un autre, dont on n'a pas connu ou apprécié la nécessité et l'importance. Le voici : c'est de faire un tableau ou un exposé net, progressif, continué, c'est-à-dire suivant le mouvement scientifique pas à pas, et consignant avec patience, avec exactitude, tout ce que la thérapeutique, fondée sur l'expérience et l'observation, peut produire de meilleur et de mieux démontré. On obtient ainsi deux avantages précieux : le premier, de concentrer tous les travaux faits sur cette partie de la science ; le second, de les suivre, de les comparer, de les rectifier, afin de distinguer le bon grain de l'ivraie; de montrer, en fait de substances médicamenteuses, de médication, celles que l'expérience a condamnées, et celles qu'elle maintient et recommande comme bonnes et efficaces. Il faut le dire, c'était autrefois dans la science et dans la presse médicale une immense lacune ; eh bien ! cette lacune n'existe plus, elle a été largement comblée par le *Bulletin de Thérapeutique*. Nous connaissons ce mot d'un ancien et nous en apprécions la justesse : « Il n'est pas difficile de louer les Athéniens à Athènes » ; mais nous savons aussi que la justice et la vérité ont des droits imprescriptibles. Nous ne craignons donc pas de dire que notre *Bulletin* a donné à la thérapeutique une impulsion jusqu'alors inconnue, qu'il l'a pour ainsi dire ranimée, vivifiée, et qu'il l'anime toujours de ses fécondes inspirations. Nous le demandons, qu'était-ce que la thérapeutique, ce grand synonyme de l'art de guérir, lors de la fondation du *Bulletin ?* Broussais ne l'avait-il pas écrasée du poids de son système et de son dédain ? La thérapeutique n'était-elle pas pour lui un hors-d'œuvre, puisqu'il niait l'existence des maladies? Les officines pharmaceutiques étaient-elles alors autre chose que des temples déserts, ou, comme on l'a dit, d'anciens musées de matière médicale sans valeur ? Le réformateur du Val-de-Grâce, toujours hardi et affirmatif, avait non-seulement pour lui l'éclat de la pensée, mais aussi celui de l'expression, de la logique, du style, et les plus fortes capacités médicales n'y purent résister ; qu'on juge du reste des praticiens. Aussi la thérapeutique fut-elle à peu près abandonnée ; des sangsues, de l'eau de gomme et une implacable diète, afin de poursuivre cette chimère, ce Protée, cet être amorphe, l'irritation. Le *Bulletin de Thérapeutique* fut

fondé, et tout aussitôt la thérapeutique se relève, reprend son rang et jette de vives lumières ; une foule de praticiens accourent dans l'espérance de recueillir des faits, des règles, des préceptes importants, des formules précieuses, des essais heureux, des expériences répétées sur de nouvelles substances médicamenteuses. Leur espérance ne fut pas déçue et ne le sera jamais. Les *quarante* volumes du *Bulletin* sont autant de témoignages attestant nos heureux efforts pour provoquer, mettre en relief tout ce que les praticiens ont fait et font encore pour la thérapeutique. Au reste, à proprement parler, le *Bulletin* ne doit pas être considéré comme un journal ; c'est plutôt un répertoire, une sorte d'*annual register;* c'est l'histoire de la science dans ce qu'elle a de plus élevé, puisque c'est l'histoire même des résultats. Comment en serait-il autrement ? le *Bulletin* recueille avec ardeur tout ce qui intéresse la thérapeutique et contribue à son progrès; les praticiens et les nombreux hôpitaux de la capitale, les praticiens des départements et ceux des pays étrangers, voilà quatre sources inépuisables où nous puisons abondamment, sous le triple rapport médical, chirurgical et pharmaceutique, bien que nous admettions l'unité de l'art dans son but suprême de guérir ou de soulager. Si quelque médicament, quelque procédé, quelque méthode ou formule nouvelles importantes se présentent dans la presse médicale, nous les recueillons avec soin pour en enrichir le *Bulletin.*

Le difficile, nous l'avouons sans détour, c'est de bien distinguer ce qui mérite de l'être en effet; c'est de ne pas confondre, en fait de nouveaux médicaments, le résultat des illusions de l'amour-propre ou d'un enthousiasme hâtif et irréfléchi, avec les fruits d'une expérience réelle et confirmative. Cependant, si d'une part nous savons que toute médication, tout nouveau remède doit être soumis à la double action du temps et de l'expérience, de l'autre, on ne doit pas rejeter tout d'abord ce qui manque encore de cette sanction : en toutes choses il faut bien commencer. Qu'on le croie bien, la thérapeutique a aussi ses *peut-être*, qu'on aurait tort de dédaigner. Combien de médicaments, combien de méthodes, de procédés aujourd'hui en pleine faveur, ont été dès l'origine négligés, reçus avec indifférence et même avec méfiance ! Toutefois, nous n'oublions jamais que les mensongères et fastueuses annonces des charlatans, des industriels en médecine, que des remèdes vantés, prônés, mais dénués des garanties de l'honneur et de l'expérience, n'ont aucun droit à notre attention ; nous savons ce qu'ils sont, d'où ils viennent et où ils vont. A cet égard notre volonté est inébranlable : de l'exactitude, du scrupule, mais une impartialité rigoureuse, point de fanatisme novateur, point de fanatisme rétrograde ou stationnaire, telle est

notre règle. Nous voulons que notre *Recueil de Thérapeutique* continue à être le dépôt ; le point central de tout progrès réel dans cette partie de la science, qu'il soit l'expression prompte et fidèle de la médecine efficace, en un mot de la bonne clinique, que nous avons nommée la *clinique en action*.

DE L'EMPLOI DES FERRUGINEUX DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS ORGANIQUES DU COEUR,

Par M. S. Scott Alison, médecin du dispensaire du Nord, à Londres.

En portant à la connaissance de vos lecteurs les quelques remarques et les quelques observations qui suivent, je me propose de démontrer qu'il est possible, à l'aide d'un traitement médical, de modifier les maladies organiques du cœur d'une manière plus avantageuse et plus complète qu'on ne le pense généralement; je me propose enfin d'établir, par des faits, que les préparations ferrugineuses peuvent être employées avec succès dans le cours de ces maladies, dans un bien plus grand nombre de cas qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Je me plais à reconnaître que le traitement des maladies aiguës et inflammatoires du cœur repose aujourd'hui sur des bases parfaitement rationnelles et répond à toutes les exigences de ces cas particuliers. Nul doute que si ce traitement était toujours employé avec assez de vigueur et continué avec assez de persistance, on ne verrait plus si souvent des affections organiques succéder à ces maladies aiguës et inflammatoires. Mais peut-on en dire autant du traitement dirigé habituellement contre les affections organiques? Peut-on considérer comme une chose bien rationnelle et bien rigoureuse cet emploi aveugle et banal de la digitale, des saignées et des moyens antiphlogistiques, qui constitue pour beaucoup de médecins toute la thérapeutique des affections organiques du cœur? Permettez-moi d'entrer dans quelques détails, pour mieux faire comprendre les principales indications qui se présentent dans le traitement de ces affections.

Sous le nom d'affections organiques du cœur, on désigne le plus ordinairement ou bien des altérations morbides qui ont leur siége aux orifices du cœur et qui ont pour résultat de mettre obstacle au libre passage du sang à travers les cavités de cet organe, ou bien des lésions pathologiques, quel que soit leur siége, qui ont pour résultat d'apporter de la difficulté aux efforts que fait l'organe pour faire parcourir au sang sa circulation naturelle. L'hypertrophie et la dilatation, dont on s'est tant préoccupé, ne sont cependant le plus souvent que des résultats; seulement, tandis que la dilatation des cavités du cœur est une condi-

tion fâcheuse qui ne fait aucun bien, qui augmente les difficultés de la circulation et qu'il importe de combattre, l'hypertrophie est souvent une circonstance heureuse, et, lorsqu'elle est maintenue dans certaines limites, c'est encore un des meilleurs moyens de surmonter les obstacles à la circulation. Ce qui fait la gravité de la dilatation, c'est que, avec elle, il y a le plus souvent un affaiblissement de la santé générale: tous les tissus sont lâches, mous, mal nourris; les muscles manquent de contractilité et de tonicité, les organes de sanguification remplissent mal leurs fonctions, les digestions sont difficiles, etc.; autrement dit, le mal n'est pas alors dans le défaut d'activité du cœur seulement, mais bien dans l'altération de la santé générale. Les cas les plus graves sont certainement ceux dans lesquels, sans augmentation de résistance, sans obstacle mécanique à la circulation du sang, on voit le cœur dans l'impuissance de remplir ses fonctions d'une manière satisfaisante. Cet affaiblissement dans la puissance du centre circulatoire indique presque toujours un amincissement des parois de l'organe, et quelquefois même une transformation graisseuse plus ou moins avancée.

Par ce que je viens de dire, il est facile de comprendre quelles sont, dans les affections organiques du cœur, les indications principales à remplir. La première est de faire disparaître, ou du moins de chercher à atténuer dans sa source l'accroissement de résistance à la circulation, où qu'en soit le siége. La seconde est de prévenir la dilatation, ou de chercher à la diminuer si elle est déjà produite. La troisième est de maintenir l'hypertrophie dans des limites convenables, en rapport seulement avec le maintien de la circulation. La quatrième est de soutenir et de fortifier l'organe affaibli ou aminci, et, dans quelques cas, de combattre les troubles qui se sont produits dans la nutrition générale, ou dans celle de l'organe central de la circulation, lorsque ces troubles ont pris un degré alarmant.

Presque toutes les indications, sauf peut-être la troisième, aboutissent à l'emploi des moyens toniques ou reconstituants. En effet, dans l'impossibilité où l'on est d'atteindre le plus souvent l'obstacle à la circulation, nous sommes forcés de nous en tenir à prévenir les complications qui peuvent survenir, en maintenant l'organe central de la circulation et l'organisme tout entier dans des dispositions telles que ces complications ne puissent pas se produire. Mais, dira-t-on, est-ce que la médecine possède des moyens efficaces avec lesquels elle puisse combattre les troubles de la santé générale, qui sont à la fois cause et effet dans le cours des affections organiques du cœur? Je réponds sans hésiter par l'affirmative. Avec l'emploi judicieux des toniques et principalement des ferrugineux, avec un air pur, avec l'insolation et

n exercice convenable, il est possible de rétablir entièrement la santé générale. A mon avis, le fer, est de tous les moyens connus, celui sur lequel on peut compter le plus. Aucun autre ne donne plus de vigueur au système musculaire, n'active davantage les organes de l'hématose.

Lorsque, en même temps qu'une dilatation du cœur, il existe des produits plastiques dans l'organe central de la circulation qui obstruent celle-ci, le fer doit être administré, combiné avec l'iode. C'est l'iodure de fer de la Pharmacopée de Londres qui réussit le mieux. On peut en donner deux ou trois grains, deux ou trois fois par jour, pendant plusieurs semaines ou pendant plusieurs mois. On fait dissoudre ce sel dans de l'eau distillée, et on le combine avantageusement avec la teinture alcoolique de noix muscade. Il faut avoir soin de placer dans la solution un morceau de fil de fer, dans le but d'avoir toujours dans cette solution un excès de fer, en raison de l'oxydation.

Lorsque ensuite, il ne reste plus de produits plastiques à résorber, et si l'estomac peut la supporter, il faut, dans beaucoup de cas, en venir à la mixture de fer composée (1). Dans les cas où il existe, en même temps qu'une affection organique du cœur, de la chlorose ou de l'anémie, cette préparation est particulièrement utile. On peut en donner une once ou une once et demie par jour, pendant plusieurs semaines. Il faut avoir la précaution, pour cette préparation, comme pour toutes les autres, d'en interrompre l'emploi de temps en temps.

Le tartrate de potasse et de fer, le citrate, le tartrate, la teinture de sesquichlorure et d'autres préparations de fer peuvent être employés également avec avantage dans certains cas particuliers de maladies ou d'idiosyncrasies.

La faiblesse générale, la pâleur des téguments, l'amaigrissement réclament l'usage du vin. L'alimentation doit être nutritive et assez animalisée, en évitant toutefois de charger l'estomac de substances d'une digestion difficile, et en particulier de celles qui occasionnent de la flatulence.

(1) Voici la composition de la *mixture de fer composée* de la Pharmacopée de Londres :

Pr. Myrrhe pulvérisée	8.	0 gramm.
Carbonate de potasse	4.	0 gramm.
Eau de roses	432.	0 gramm.
Sulfate de fer	3.	0 gramm.
Esprit de muscade	24.	0 gramm.
Sucre	8.	0 gramm.

Triturez la myrrhe avec l'esprit et le carbonate ; ajoutez l'eau, puis le sulfate, et enfin le sucre.

Je le répète, le fer est susceptible d'améliorer la santé générale des sujets affectés d'altération organique du cœur, et d'amender considérablement les conditions morbides de ce dernier organe. Ces deux grandes indications, le fer les remplit à un degré et dans une proportion de cas que les médecins sont loin généralement de soupçonner. Sans doute, cet agent ne rend pas au cœur augmenté de volume ses dimensions normales; sans doute, il ne fait pas disparaître les obstacles mécaniques à la circulation; néanmoins, du moment qu'il permet au cœur ainsi altéré de remplir ses fonctions d'une manière régulière et voisine de la santé pendant des années, il est impossible de ne pas voir dans cet effet palliatif exercé par le fer, quelque chose de bien voisin d'un effet curatif. Que les jeunes médecins ne perdent jamais de vue que soulager les malades est, dans beaucoup de cas, la seule chose que l'on puisse se promettre, et que lorsqu'un soulagement se prolonge, il équivaut pour les malades presqu'à une guérison.

Je vous ai promis des faits; je m'empresse de vous les faire connaître.

Obs. I. *Affection organique du cœur; altération de la valvule mitrale, ascite, anasarque; grand soulagement par l'emploi des ferrugineux.* — Richard C., âgé de dix-sept ans, compositeur, bien constitué, vint réclamer mes soins l'été dernier. Il était atteint, depuis trois ans, d'une maladie du cœur qui avait succédé à un rhumatisme articulaire aigu. Cet organe était fortement augmenté de volume; la région précordiale était le siége d'une voussure très-notable. La main, placée sur la région précordiale, percevait un mouvement de soulèvement prolongé, et l'oreille entendait un fort bruit de souffle, coïncidant avec la systole et ayant son maximum dans le côté gauche du cœur et vers la pointe. Il y avait de plus un frémissement vibratoire. Le pouls était faible, dépressible, légèrement in-intermittent; l'artère semblait se remplir et se vider subitement. La respiration était difficile. L'abdomen contenait une grande quantité de liquide, et les pieds étaient tuméfiés. Le foie était volumineux et dépassait de beaucoup le rebord des fausses côtes. La peau et les yeux offraient une légère teinte ictérique.

Dans ces circonstances, je commençai le traitement par administrer des pilules de calomel composées, dans le but de débarrasser le foie. Je prescrivis, en outre, une solution de tartrate de potasse dans une infusion de gentiane, à laquelle je fis ajouter un peu d'esprit de nitre dulcifié, afin de produire un léger effet diurétique et purgatif, tout en réveillant les forces de l'estomac. Je réussis dans le but que je m'étais proposé, et, en quelques semaines, j'obtins la disparition de l'ictère et de l'hydropisie. Je cessai alors les médicaments précédents pour en venir à la mixture de fer composée. En même temps, j'entretenais la liberté du ventre en administrant de temps en temps quelques pilules d'aloès.

Ce traitement ne fut suivi d'aucun symptôme fâcheux; au contraire, quelques semaines ne s'étaient pas écoulées que la santé générale avait éprouvé une grande amélioration; le malade pouvait marcher sans trop

de difficulté, sa respiration était calme et facile, l'action du cœur plus calme et plus régulière ; en un mot, pour me servir des expressions de ce malade, il était dans un état excellent, comparativement à son état antérieur.

Vers la fin de l'automne, le malade alla passer une quinzaine de jours à la campagne; pendant ce temps, il continua l'usage du fer. Lorsqu'il revint, il était dans un très-bon état : il avait pris de l'embonpoint, et il marchait pendant longtemps sans difficulté. L'auscultation faisait toujours reconnaître le bruit de souffle ; la main percevait encore la voussure, l'impulsion et le frémissement. Néanmoins, il se trouva assez fort pour reprendre son métier de compositeur, en travaillant seulement quelques heures par jour. Je ne suspendis pas le traitement : le malade persista dans l'emploi du fer et des pilules d'aloès jusqu'à la fin de l'année. A cette époque, il se trouvait si bien, qu'il pouvait travailler douze heures par jour. Je l'ai revu depuis, et j'ai pu constater que le pouls était régulier et assez vigoureux, les battements du cœur exagérés, mais non tumultueux et nullement fatigants. La respiration était parfaitement libre; le bruit de souffle persistait, mais moins fort que par le passé. La santé générale était excellente.

Obs. II. *Affection organique du cœur très-avancée; dilatation considérable du cœur ; amélioration notable par l'emploi des ferrugineux.* — Une femme de quarante ans, petite, grasse, menant une existence régulière, vint me consulter au mois de juin dernier. Elle était dans un grave état de faiblesse et de souffrance. La respiration était si laborieuse et si fréquente, qu'il lui était impossible d'articuler deux mots de suite, dès qu'elle s'agitait un peu. Elle se plaignait de palpitations de cœur continuelles et d'un sentiment de constriction à la région du cœur, avec suffocation. L'impulsion du cœur, assez faible, se percevait dans une assez grande étendue ; pas de bruit anormal ; mais les bruits du cœur ne pouvaient être perçus distinctement, à cause des mouvements rapides de la poitrine et du bruit de la respiration. La respiration était rapide et laborieuse, interrompue presque à tout moment par une toux quinteuse et pénible. Le murmure vésiculaire des poumons était, en grande partie, couvert par des râles muqueux ; un peu de matité à la percussion sous les clavicules. Expectoration abondante de matières jaunâtres mucoso-purulentes, souvent teintes de sang. Amaigrissement considérable, avec sécheresse de la peau. Pouls intermittent, extrêmement faible et dépressible.

Dans le but de diminuer la violence de la toux et l'état d'irritation des voies aériennes, je prescrivis en commençant la poudre de Dover. Je réussis ainsi à calmer la toux, à rendre l'expectoration plus facile, et à diminuer, jusqu'à un certain point, la gêne de la respiration. Les palpitations continuaient : je fis appliquer avec avantage sur la poitrine un liniment chaud avec la térébenthine. Plus tard, dans le but de fortifier l'économie et de donner du ton aux vaisseaux sécréteurs des tuyaux aériens, j'administrai le tannin dissous dans l'eau, avec addition de quelques gouttes d'acide nitrique. Grâce à ces moyens, l'expectoration diminua considérablement, sans aucun effet fâcheux. La toux continuait cependant à être fatigante, ainsi que la dyspnée ; je calmai ces phénomènes avec la morphine. Enfin, je pensai à l'emploi du fer. La malade, qui avait toujours cru jusque-là qu'elle était sur le point de mourir, et qui éprouvait de temps en

temps une véritable agonie, commença bientôt à reprendre des forces et de l'espérance. Les palpitations devinrent moins fatigantes, la respiration moins précipitée; la face perdit son aspect d'anxiété, le pouls devint plus régulier, reprit de la force et de la vigueur. Je continuai le fer, en ajoutant de temps en temps un peu de morphine, lorsque la dyspnée s'exaspérait. La malade marchait librement, restait debout, causait et riait sans gêne bien appréciable dans la respiration. En même temps, l'embonpoint reparaissait et la face perdait sa coloration jaunâtre. Vers la fin de janvier, le traitement a été interrompu, parce que la malade se trouvait bien. Je l'ai priée de m'avertir si elle souffrait de nouveau; je n'en ai plus entendu parler, ce qui me fait supposer que le soulagement a persisté.

Dans ce dernier cas, il y avait une dilatation du cœur, très-probablement avec amincissement des parois. On a vu que le fer a donné à l'organe malade une vitalité suffisante pour lui permettre de reprendre ses fonctions, malgré l'obstacle qui résultait de la présence d'une bronchite chronique.

Je pourrais citer d'autres exemples à l'appui des avantages des préparations ferrugineuses dans le traitement des affections organiques du cœur. Je m'en tiendrai aux deux qui précèdent et qui me paraissent assez concluants. Mais ce que je tiens à bien établir, c'est que je ne recommande pas les préparations ferrugineuses indistinctement dans tous les cas de maladie organique du cœur. De l'emploi général et sans règle dans tous les cas, à l'emploi judicieux et motivé dans les cas que j'ai spécifiés plus haut, il y a bien loin. Je dis même plus, dans ces derniers cas, il faut encore que le cœur ou ses enveloppes ne soient pas le siége d'un travail inflammatoire ou sub-inflammatoire. Je ne crois pas devoir insister ici sur les signes qui trahissent ce travail inflammatoire, d'autant plus que je n'ai aucun signe distinctif nouveau à offrir. Néanmoins, toutes les fois qu'on verra la langue très-chargée, l'anxiété très-vive et presque continue, la région précordiale sensible à la pression, les palpitations de cœur en désaccord avec l'obstacle présumé opposé à la circulation, de la soif, de l'anorexie, de la tendance au délire, des urines rares et fortement colorées, c'est à-dire des symptômes qui annoncent la persistance d'un travail morbide vers le cœur, il faudra s'abstenir avec soin des préparations de fer et de tout autre traitement tonique. S. Alison.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LA RUPTURE DU LIGAMENT ROTULIEN, AVEC LA DESCRIPTION D'UN APPAREIL CURATIF NOUVEAU.

Par M. Baudens, inspecteur et membre du Conseil supérieur de santé des armées.

Le ligament rotulien continue le tendon commun du muscle droit antérieur et du faisceau moyen du triceps crural, interrompu par la rotule, véritable os sésamoïde, développée dans son épaisseur. Il s'attache, comme un crampon, à l'angle inférieur de la rotule et à la tubérosité antérieure du tibia. Sa face antérieure est sous-cutanée ; sa face postérieure se trouve en rapport, en haut, avec une masse de tissu adipeux ; en bas, avec une petite bourse muqueuse destinée à faciliter son glissement sur le tibia. Ses bords adhèrent par une lame fibro-celluleuse aux ligaments latéraux de la rotule et au tendon de l'aponévrose fascia lata. Très-épais, aplati, formé de fibres tendineuses, blanchâtres, parallèles, très-serrées, long de 60 millimètres, ce ligament ferme en avant l'articulation tibio-fémorale.

Lorsque la jambe se porte en arrière, dans la flexion du genou, les cavités glénoïdes du tibia roulant sur les condyles du fémur entraînent la rotule dans le creux de la poulie intercondylienne de cet os. Fixée au tibia par un ligament inextensible, la rotule ne peut descendre qu'en faisant effort sur les muscles extenseurs et en sollicitant leur élasticité. Si l'on continue à fléchir la jambe jusqu'aux limites normales, on épuise cette élasticité. Exagère-t-on la flexion de manière à dépasser ces limites, le tendon des muscles extérieurs et le ligament rotulien entrent dans un état de tension extrême, et quand la rupture de l'un des deux a lieu, le plan postérieur de la jambe peut s'appliquer exactement sur celui de la cuisse ; aussi remarque-t-on souvent qu'au moment où s'opère la solution de continuité du ligament rotulien, on tombe littéralement assis sur le talon.

L'extension ne peut qu'anormalement dépasser la continuité rectiligne de la jambe avec la cuisse. Elle est active ou passive. *Active*, elle assure, en redressant la brisure articulaire du genou, la solidité du membre pelvien, comme organe de support. Les ligaments croisés et postérieurs sont alors fortement tendus ; les ligaments latéraux le sont moins ; la rotule et son ligament, tirés par les muscles extenseurs, s'appliquent avec force contre l'articulation fémoro-tibiale. Que, dans ce moment, un violent effort pour prévenir une chute imminente en avant vienne à se produire, et le ligament rotulien, placé entre une puissance considérable, les muscles extenseurs qui se contractent pour

maintenir l'équilibre, et une résistance non moins grande, le poids du corps appuyant sur le sol auquel il se cramponne par les pieds, se déchirera inévitablement s'il est plus faible que la puissance et la résistance, à moins qu'une rupture du tendon sous-rotulien ou une fracture en travers de la rotule, si fréquente en pareil cas, n'aient devancé sa solution de continuité. Ajoutons que cette brusque retraite de corps en arrière pour rétablir l'équilibre est toujours précédée d'une légère flexion du genou très-propice aux ruptures précitées, parce qu'elle vient en aide à l'action des muscles extenseurs. Elle leur vient en aide, en effet, en allongeant modérément leurs fibres et en exagérant la saillie de la rotule dont la puissance, comme poulie de renvoi, est ainsi notablement accrue.

C'est par un mécanisme analogue que survient, mais bien plus rarement, la déchirure des muscles extenseurs. La force de résistance de ces muscles, comparée à celle de leur tendon, diffère essentiellement, selon qu'on l'examine durant la vie ou après la mort. Tant que la force vitale les anime, les muscles résistent plus que les tendons ; dès qu'elle s'en retire, le contraire a lieu, les tendons triomphent de poids qui entraînent des déchirures musculaires. Sauvage, qui a fait des expériences, notamment sur le tendon d'Achille auquel il a suspendu des poids énormes, n'a pu parvenir à le rompre, tandis que les muscles gastrocnémiens se déchiraient. Et cependant les ruptures du tendon d'Achille, pour être rares, n'en ont pas moins été observées par un grand nombre de praticiens. De ce fait, on peut inférer que les fibres tendineuses, mortes ou vivantes, supportent passivement les efforts opérés sur elles, tandis que les fibres musculaires, douées de la vie, empruntent un surcroît de force à leur contractilité. En revenant sur elles-mêmes, ces fibres acquièrent en effet densité, dureté, puissance si grandes, que l'arrachement de membres entiers entraîne des déchirures d'aponévroses et de tendons, tandis que seuls les muscles résistent.

L'extension *passive* est celle qui se fait sans le concours des muscles extenseurs. Ils n'y prennent aucune part et restent dans le repos le plus absolu.

Pour rendre l'extension passive complète, pour la porter aussi loin que possible, le membre pelvien doit être placé sur un plan incliné du talon vers l'ischion, de façon à fléchir la cuisse sur le bassin, l'articulation tibio-fémorale étant préalablement redressée par l'extension de la jambe et par l'élévation du pied. Cette position, conseillée par Valentin pour réduire les luxations de la rotule, ne dois jamais, en pareil cas, être perdue de vue par les praticiens.

A l'encontre des faits observés par l'extension active, la rotule et ses

ligaments sont, pendant l'extension passive, dans le plus grand relâchement. Imprime-t-on à cet os des mouvements à droite et à gauche devenus faciles, on sent parfaitement bien la résistance offerte par les deux moitiés latérales de la capsule articulaire. Cette résistance est due à leur adhérence aux bords de la rotule, et si dans ces conditions le bord interne ou le bord externe de la rotule reçoit un choc violent, celle-ci pourra se luxer, soit qu'elle passe par-dessus les saillies latérales de la poulie inter-condylienne, soit qu'elle se place de champ par l'un de ses bords dans la dépression sus-condylienne.

La double résistance offerte par les deux moitiés latérales de la capsule articulaire est alors vaincue ; mais elle entraîne une double déchirure capsulaire, et cette déchirure est toujours plus forte du côté opposé à la luxation.

On conçoit que l'allongement anormal du ligament rotulien, et à plus forte raison sa non-consolidation, quand il a été rompu, prédisposent notablement aux luxations rotuliennes. Je connais une dame chez laquelle ce genre de déplacement se fait avec une extrême facilité. Elle a eu, il y a quelques années, une rupture du ligament rotulien. Cette lésion n'a pas été reconnue par le chirurgien, et la guérison n'a été obtenue qu'à l'aide d'une substance intermédiaire, fibreuse, longue d'environ 3 centimètres.

Ces considérations générales et préliminaires feront saisir plus aisément le mécanisme suivant lequel s'opère la rupture du ligament rotulien, et les indications curatives qu'elle exige.

Galien a observé la rupture du ligament inférieur de la rotule. Le blessé était un jeune homme ; l'accident survint pendant une lutte ; la rotule remonta sur la cuisse, et après la guérison il ne pouvait ni fléchir le genou ni marcher sur un plan incliné sans danger de tomber ; la réunion immédiate n'avait pas été obtenue.

J.-L. Petit a vu le même accident sur un enfant qui tomba sur le genou. Il reconnut la solution de continuité au vide très-sensible qui existait entre le tibia et la rotule, ainsi qu'à l'élévation de l'extrémité inférieure de cet os qui se portait en avant. Sabatier rapporte un fait analogue. Il s'agit d'un individu qui trébucha en traversant un passage qu'il croyait de plain-pied, tandis qu'il y avait deux marches à descendre. Son talon gauche vint à frapper le pavé qui était au delà de ces marches, et au même instant se fit sentir un craquement dans le genou. Il tomba sur la jambe gauche dont le talon se porta au-dessous de la fesse.

Dans le tome XVIII, sixième année, p. 449, des Archives, est rapporté le fait qui suit : Une femme fait un violent effort pour prévenir

une chute du haut d'un escalier portatif; elle entend aussitôt un craquement dans le genou, éprouve une vive douleur et tombe. On reconnaît une fracture du ligament inférieur de la rotule dont on demande la guérison à un repos prolongé, au maintien du membre dans une extension continuelle et au bandage unissant. Après quarante-deux jours, l'appareil est levé; on fait exécuter quelques mouvements pour prévenir l'ankylose; mais surviennent du gonflement au genou et de l'œdème dans tout le membre, auxquels on oppose un bandage roulé, des douches sulfureuses, et finalement après trois mois on obtient une guérison complète.

Un autre fait se trouve relaté dans la Gazette médicale du 5 janvier 1834. En juin 1833, M. D..., âgé de vingt-cinq ans, fort, robuste, lève sa jambe droite pour la poser sur un camion, perd l'équilibre et tombe sur le siége. La jambe gauche se fléchit dans la chute, et aussitôt il éprouve dans le genou, avec la sensation de craquement, une douleur déchirante. Le blessé ne peut se lever; sa jambe reste fléchie malgré lui. Pendant deux mois et demi, la lésion est méconnue; on la traite par des sangsues, des cataplasmes, des liniments, le repos. La guérison n'ayant pas lieu et la marche étant impossible, M. Vanderlinden, appelé auprès du malade, reconnaît une rupture du ligament sous-rotulien. En effet, la rotule, notablement remontée, offre une mobilité anormale. Au-dessus du tibia existe un vide capable de loger le pouce, vide qui, malgré un léger engorgement du genou, se dessine assez pour être appréciable à l'œil. M. Vanderlinden rapproche la rotule du tibia à l'aide de deux fortes guêtres lacées, dont l'une embrassait la jambe et l'autre la moitié inférieure de la cuisse. Trois cordons passant en avant et sur la rotule sont fixés aux guêtres, avec la faculté d'être serrés à volonté, et une forte attelle placée sous la jambe assure l'immobilité de l'articulation. Cet appareil mis sur un plan incliné est maintenu en place trois mois, et après un traitement de sept mois la guérison est complète.

Des faits que je viens de relater il résulte que la rupture du ligament rotulien a lieu par une contraction violente, brusque, en quelque sorte spasmodique des muscles extenseurs de la jambe. Cette rupture est favorisée par un concours de circonstances que nul avant moi n'a fait connaître. Il ne suffit pas, en effet, pour rompre le ligament rotulien, que celui-ci soit inférieur en force à l'action contractile des muscles extenseurs de la jambe, il faut encore que ces muscles acquièrent accidentellement un surcroît d'énergie. Or, voici comment j'entends et j'explique ce surcroît d'énergie. Au moment où, pour éviter une chute, toutes les brisures articulaires se redressent pour ainsi dire convulsive-

ment, les muscles extenseurs de la jambe se contractent spontanément et leur puissance s'accroît de toute la force empruntée au long bras de levier représenté par le tronc et les membres supérieurs projetés du côté opposé à l'imminence de la chute pour rétablir l'équilibre. Si je rappelle que le genou, alors légèrement fléchi, augmente l'énergie des muscles extenseurs en tendant leurs fibres et en exagérant la saillie de la rotule, on comprendra que cette énorme puissance peut rompre, soit le ligament rotulien, soit la rotule, soit même le fort tendon des muscles extenseurs. Quant à la résistance représentée par la jambe cramponnée au sol au moment d'un faux pas, elle s'accroît de tout le poids du corps transmis sur elle quand on perd l'équilibre. D'où il résulte que la puissance et la résistance peuvent acquérir une force d'emprunt incalculable, à laquelle ne saurait résister le ligament rotulien placé entre elles deux et dont il est l'aboutissant. Des causes vulnérantes directes, telles que coups de sabre, projectiles, peuvent déterminer une solution de continuité du tendon de la rotule, ainsi que j'en ai vu des exemples en campagne ; mais alors des complications de la plus haute gravité surgissent, qui font de la déchirure du tendon sous-rotulien un accident tout à fait secondaire, et je m'étonne qu'un chirurgien aussi éminent que Lassus ait accepté la responsabilité d'un fait rapporté dans sa Pathologie chirurgicale, pag. 223. Un homme, dit-il, reçoit un coup de sabre qui divise transversalement les téguments, détache la tubérosité du tibia et pénètre dans l'articulation du genou. Des accidents survinrent ; la plaie fut agrandie par incision, la portion vacillante de la tubérosité du tibia fut enlevée. En portant le doigt dans la plaie, il s'écoula de l'intérieur de la capsule environ deux cuillerées de sang noir, partie fluide, partie coagulé. L'intérieur de l'articulation nettoyé, les lèvres de la plaie furent mises en contact, la rotule fut replacée et la jambe fut maintenue dans la plus grande extension, à l'aide de faux fanons et d'un bandage roulé. Le malade fut parfaitement guéri dans l'espace de quarante jours et marcha librement sans éprouver de raideur dans l'articulation.

Ce fait a été évidemment mal observé ou exagéré. Au reste Lassus ne dit pas s'il l'a ou non puisé dans sa pratique particulière.

C'est à tort, à mon sens, que la rupture du ligament rotulien est attribuée par quelques chirurgiens à des chutes faites sur les genoux. Tout ce qui a été dit ou écrit pour combattre cette opinion, en ce qui concerne les fractures de la rotule, s'applique à plus forte raison à la lésion qui nous occupe, et je n'admets pas que le nommé James Haghes, dont il est parlé dans les Archives de janvier 1841, ait eu une rupture du ligament de la rotule pour avoir heurté du genou le sol en tombant

dans un puits de huit pieds de profondeur. Les chutes sur les genoux sont le résultat et non la cause de la solution de continuité de ce ligament, et c'est parce que celui-ci s'était préalablement rompu que James est tombé sur les genoux. En effet, lors d'une chute en avant, la jambe se fléchit à angle droit, et alors la saillie du tibia, ainsi que l'angle inférieur de la rotule, recevant seuls le choc, protégent en quelque sorte le ligament rotulien dont la rupture ne saurait se produire par ce mécanisme.

Le ligament rotulien peut se rompre, soit près de son attache à la rotule, soit dans tout autre point de sa continuité, soit, et plus souvent, à sa greffe tibiale. Dans les faits par moi observés, la solution de continuité avait lieu près du tibia, et, en passant le doigt au-dessus de la tubérosité de cet os, on sentait distinctement le bout inférieur transversalement dessiné. On reconnaît cette rupture aux signes suivants : remontée de deux travers de doigt, la rotule fait une saillie très-prononcée, qui tout d'abord attire l'attention ; les muscles extenseurs de la jambe sont relâchés ; la rotule jouit d'une mobilité tout à fait anormale. Au-dessous d'elle existe un vide prononcé, au fond duquel le doigt peut sentir les condyles du fémur et l'éminence qui sépare les cavités articulaires du tibia. Couché, le blessé ne peut soulever la jambe ; debout, il ne peut faire un pas en avant sans tomber la jambe fléchie sur la cuisse et le pied placé sous le siége ; rigoureusement il pourrait marcher, mais à reculons et sans détacher le pied du sol ; la jambe a une tendance continuelle à se fléchir ; elle ne peut être redressée sans le secours des mains.

L'examen anatomique du ligament rotulien nous a déjà montré ses bords unis, par une lame fibro-celluleuse, avec les ligaments latéraux de la rotule et avec le tendon de l'aponévrose fascia lata. Cette lame fibro-celluleuse éprouve, lors de la rupture du ligament, des déchirures variables et en rapport avec l'écartement des portions tendineuses. On comprend dès lors combien il importe, pour ne pas augmenter ces déchirures, si propices à la guérison, de mettre le membre dans l'extension, et de ne pas exercer de mouvements de flexion exagérés dans le but de mieux constater la lésion.

Les indications curatives sont : 1° de placer le membre pelvien dans l'extension et sur un plan fortement incliné du talon vers l'ischion, afin de mettre dans le relâchement le plus complet les muscles extenseurs de la jambe ; 2° de refouler la rotule vers la tubérosité du tibia et de la maintenir dans cette position, afin de mettre en contact immédiat et permanent les bouts du ligament rompu. La rareté de cette lésion a peu sollicité l'esprit inventif des chirurgiens, ils n'ont rien créé de spécial pour son traitement; mais, comme les appareils à frac-

ture de la rotule, sauf de très-légères modifications, lui sont de tous points applicables, c'est sur eux que portera mon examen. Je les divise en trois groupes. Dans le premier groupe se rangent les bandages unissants et leurs variétés ; dans le deuxième, les gouttières ; dans le troisième, l'appareil de mon invention.

Qu'il soit simple ou compliqué, qu'il soit fait avec des bandes en toile, comme Dupuytren le voulait pour les fractures de la rotule, ou qu'il soit composé de guêtres en cuir et de lanières, comme il a été dit plus haut, le bandage unissant n'en a pas moins le grave inconvénient de comprimer circulairement et avec une certaine force, sous peine d'être impuissant, des portions du membre pelvien, de déterminer de la gêne dans la circulation, de l'atrophie dans les points longtemps soumis à son action, et de l'engorgement dans ceux qui ne le sont pas, engorgement auquel ne s'oppose que très-imparfaitement la compression circulaire portée même sur toute l'étendue de la jambe. Les avantages attribués par Dupuytren au bandage unissant, à savoir, de supprimer et de prévenir les contractions musculaires dans toute l'étendue de l'extrémité abdominale, sont dus presque exclusivement au plan incliné, et ne sauraient dans tous les cas racheter les inconvénients précités. Ce n'est pas tout. Le bandage se relâche facilement et a souvent besoin d'être renouvelé ; il finit par entamer la peau en comprimant la rotule toujours sur le même point, et en masquant cet os il ne permet ni d'appliquer sur le genou des topiques souvent utiles, ni de surveiller la coaptation et les accidents qui peuvent se produire. Ajoutons que l'attelle postérieure destinée à assurer l'extension, et regardée avec raison, par Desault, comme le complément indispensable de ce bandage, devient la source de douleurs incessantes, quelque soin que l'on prenne de la bien matelasser. Boyer avait fini par renoncer au bandage unissant, il l'avait remplacé par une gouttière qu'il mettait à la face postérieure de la jambe et de la cuisse ; mais il est juste de rappeler que Solingen et Garengeot avaient, avant lui, conseillé un moyen analogue dont il devait avoir eu connaissance quand il a imaginé l'appareil, qu'il décrit comme il suit : « Les pièces de cet appareil sont une gouttière de bois, deux courroies, cinq ou six lacs de ruban de fil, large de deux travers de doigt, ou une bande roulée. La gouttière doit être assez longue pour s'étendre depuis le milieu de la cuisse jusqu'au-dessous du mollet, assez profonde pour loger les deux tiers de l'épaisseur du membre, plus large en haut qu'en bas, et garnie à l'intérieur de bourre ou de laine, ou de peau de mouton. Vers le milieu de leur longueur, les bords de cette gouttière présentent extérieurement des clous à tête arrondie, placés à 5 ou 6 lignes de distance les uns des autres ; les courroies, larges d'un pouce,

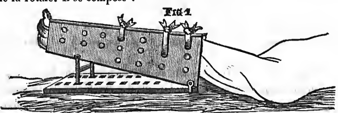
longues de 6 ou 7, sont composées, dans leur tiers moyen, avec de la peau de buffle couverte de peau de mouton ou de chamois, et rembourrées de laine, comme la ceinture des bandages herniaires. Leurs deux autres tiers sont de cuir de veau et présentent des ouvertures faites avec un emporte-pièce et placées à 2 lignes les unes des autres. On place le membre dans la gouttière de manière que le jarret réponde à sa partie moyenne ; on remplit, avec du coton cardé ou de la charpie, les vides qui se trouvent entre la surface du membre et la gouttière, afin de rendre la compression égale partout. Ensuite, pendant qu'un aide rapproche et tient rapprochés les fragments de la fracture, on place les courroies de manière que l'une passant au-dessus est accrochée à deux clous inférieurs, et l'autre passant au-dessous du fragment inférieur est accrochée à deux clous supérieurs. Ce bandage est indiqué par Boyer pour la fracture de la rotule ; mais en supprimant la seconde courroie, il pourrait servir pour la rupture du ligament rotulien. Par cette disposition, les courroies dont les extrémités se croisent laissent entre elles un espace elliptique transversalement, dans lequel la rotule se trouve comprise. On place sur cet os des compresses trempées dans une liqueur résolutive, et on assujettit le tout avec quatre ou cinq lacs noués sur les côtés de la gouttière ou avec une bande roulée. » Boyer attribue à son appareil l'avantage de laisser à découvert la région lésée, d'exercer une compression assez forte, sans pour cela exposer les téguments à se mortifier, de se relâcher moins que les bandes, de pouvoir en augmenter l'action à volonté sans déranger le reste de l'appareil. Il ajoute toutefois que, dans la plupart des cas, les malades se sont plaints, durant la première heure, de douleurs plus ou moins fortes dans les points comprimés par les courroies; mais que ces douleurs se sont dissipées soit d'elles-mêmes, soit en relâchant un peu les liens. J'ai plusieurs fois fait usage de la gouttière de Boyer, et voici les imperfections que je lui ai reconnues. D'une part, au lieu de pousser simplement en bas la rotule, la courroie lui imprime de plus un mouvement de bascule qui porte en avant son extrémité inférieure; d'autre part, la compression, faite constamment sur le sommet de cet os, développe de vives douleurs que je n'ai vues cesser qu'en relâchant la courroie au préjudice de la coaptation.

Ces alternatives de compression et de relâchement du bandage ont des inconvénients faciles à saisir. Ce sont des ébranlements continuels opérés dans le travail de cicatrisation, et comme, à fin de compte, il faut bien recourir à la compression permanente, on ne peut éviter les douleurs qui, presque toujours, aboutissent à des excoriations, et même à des escarres tégumentaires profondes.

En principe, ainsi que je l'ai toujours professé dans mes leçons de clinique au Val-de-Grâce, tout appareil qui provoque des souffrances est un mauvais appareil. Il faut à tout prix faire cesser les douleurs, d'abord parce qu'elles sont un mal, ensuite parce qu'elles entraînent l'insomnie avec fièvre, perte d'appétit, phlyctènes, escarres, etc. Elles aggravent par leur persistance les lésions traumatiques, à ce point que je ne crains pas d'avancer que celles-ci empruntent souvent à cette source leur principal caractère de gravité. J'adresse à l'appareil de Boyer deux autres reproches : le premier, de circonscrire complétement le genou par la rencontre de la gouttière et de la courroie, et de faire ainsi porter sur tous les points tégumentaires une pression circulaire qui tend à engorger la jambe ; le second, de redresser l'articulation fémoro-tibiale si complétement, que la moindre flexion n'est plus possible. Je sais bien que l'extension forcée, si favorable au relâchement des muscles extenseurs, rend plus facile la coaptation des parties rompues ; mais les praticiens savent aussi que l'extension forcée est une source de souffrances permanentes dans le jarret, et qu'une coaptation parfaite ne repousse pas absolument un certain degré de flexion du genou.

L'appareil que j'ai imaginé convient, en ajoutant un lacs, à la fracture de rotule aussi bien qu'à la solution de continuité du ligament rotulien. Il m'a permis, depuis des années, d'assurer, pendant toute la durée du traitement, avec une précision rigoureuse, le rapprochement des parties séparées, d'obtenir un cal direct non interrompu par une substance fibreuse intermédiaire, et d'éviter ainsi les reproches adressés aux moyens curatifs ordinaires.

Depuis vingt ans, en effet, je traite, à l'aide d'appareils qui me sont particuliers, les fractures et principalement celles du membre pelvien, avec des résultats fort remarquables. L'appareil dont je me sers pour la rupture du ligament rotulien repose sur le même principe que ces derniers, et ressemble beaucoup à celui que j'emploie pour les fractures de la rotule. Il se compose :



1° D'une espèce de boîte à ciel ouvert ; 2° d'un plan incliné ; 3° de trois coussins en crin ; 4° d'une petite compresse et de liens.

La boîte (fig. 1) doit être en bois, et à ciel ouvert, assez longue pour

recevoir le genou et la jambe en totalité, assez large pour les loger facilement ; elle n'a que deux parois ; ces parois sont latérales et percées de trous pour livrer passage aux liens de la coaptation ; les trous sont sur trois rangs superposés, afin de faire des tractions plus ou moins déclives, selon les indications. On peut, comme le représente la figure 1, fixer au plancher de cette boîte, à l'aide de charnières, un plan incliné à crémaillère, à moins que l'on ne préfère tout simplement la soulever avec des oreillers ou des paillassons. C'est moins coûteux, mais aussi moins solide. Le plan incliné à crémaillère offre l'avantage de n'être pas sujet à s'affaisser. Il peut être facilement élevé ou abaissé à volonté.

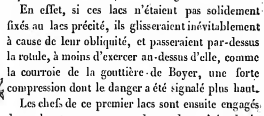
Le premier coussin de crin doit garnir le plancher de la boîte ; on le fabrique à l'instant, en déposant dans un drap de lit ployé en plusieurs doubles une couche de crin d'autant plus épaisse qu'on s'éloigne davantage du jarret pour se rapprocher du talon. Un deuxième coussin supplémentaire, de trois travers de doigt d'épaisseur, doit occuper le creux du jarret pour permettre à l'articulation une légère flexion et prévenir les douleurs intolérables et inhérentes à l'extension forcée. On place le troisième coussin, également en crin, à partir de la saillie du calcanéum, qui doit rester libre et ne pas porter jusqu'à la naissance du mollet. Ce coussin doit remplir complétement le vide ou la voûte de cette région, de façon que la jambe porte également sur tous les points de sa face postérieure, seul moyen d'éviter les douleurs et les escarres du talon. On assujettit ce dernier coussin en croisant sur la plante du pied les bouts du drap dépassant le premier coussin, celui du plancher, et en les arrêtant à l'aide de fortes épingles.

Ces préliminaires accomplis, reste à faire la coaptation et à la rendre permanente. On fait la coaptation en poussant la rotule en bas, jusqu'à un ou deux centimètres de la tubérosité tibiale.

On place alors, en travers et au-dessus de la rotule, une compresse graduée de la longueur, de la largeur et de l'épaisseur du doigt index. Cette compresse continue d'une manière permanente la coaptation à l'aide de liens destinés à retenir la rotule en bas. Ces liens, au nombre de trois, larges de 3 centimètres, sont en toile forte, pour éviter qu'ils ne se roulent en corde.

La figure 2 les fait voir en place et en fonction. Le lien le plus élevé va directement de l'une à l'autre paroi de la boîte ; il doit légèrement comprimer le tendon des muscles extenseurs près de la rotule, à l'ascension de laquelle il oppose une barrière. Mais il a un autre rôle non moins important : il doit donner, au-dessus de la rotule, un point d'appui fixe aux autres liens, afin qu'ils puissent opérer sur cet

os des tractions obliques de haut en bas, avec une grande efficacité.


FIG 2

En effet, si ces lacs n'étaient pas solidement fixés au lacs précité, ils glisseraient inévitablement à cause de leur obliquité, et passeraient par-dessus la rotule, à moins d'exercer au-dessus d'elle, comme la courroie de la gouttière de Boyer, une forte compression dont le danger a été signalé plus haut.

Les chefs de ce premier lacs sont ensuite engagés dans les trous correspondants des côtés de la boîte, puis ramenés l'un vers l'autre et attachés par un nœud à rosette. J'arrive à l'application du deuxième lien de la coaptation ; il doit, au-dessus de la rotule, empiéter sur le premier lacs et être solidement attaché à ce premier lacs par deux fortes épingles, afin de pouvoir, sans rompre le point d'appui, attirer avec force ce lien en bas pour en fixer ensuite les deux bouts dans les trous de la boîte. Le chirurgien choisit les trous de la première, de la deuxième ou de la troisième rangée selon qu'il veut circonscrire avec le lien plus ou moins le genou. Le troisième lacs est ensuite fixé au deuxième de la même façon que celui-ci l'a été au premier, et ses bouts sont également noués en forme de rosette sur le rebord de l'une des parois de la boîte. Les trois liens ainsi imbriqués emboîtent la rotule de manière à lui former une coiffe dont l'action porte à la fois sur son sommet et sur sa face externe. Ils la tirent directement en bas, sans la faire basculer, ainsi que cela a lieu quand on agit avec une simple courroie, comme dans l'appareil Boyer. La force nécessaire à la coaptation est par mes trois liens décomposée en trois puissances réparties sur une plus large surface qu'avec la courroie de l'appareil Boyer ; elle a tout autant d'énergie que celle-ci, sans entraîner, comme elle, des souffrances intolérables et des escarres inhérentes à une compression permanente sur un point invariablement toujours le même. On peut, selon les indications, porter de trois à un chiffre plus élevé le nombre des liens de la coaptation dont le mode d'action varie, comme nous le rappelons, selon qu'ils sont placés dans l'une ou l'autre rangée des trous de la boîte. Si l'on voulait suspendre momentanément la pression des liens sur la rotule, il serait inutile de les relâcher ; il suffirait de les soulever à l'aide d'un ruban attaché à eux par une forte épingle. Les bouts de ce ruban seraient fixés ensuite dans la première rangée des trous de la boîte ; ou les soulèverait au besoin par un chevalet placé sur le rebord de cette boîte.

Le temps pendant lequel l'appareil doit rester en place est subordonné aux complications dont est susceptible la rupture du ligament rotulien, à l'âge, à la constitution, etc. S'il n'y a pas d'épanchement sanguin, si l'inflammation traumatique a été modérée, une moyenne de quarante-cinq jours me paraît suffisante. Toutefois, il est prudent, quand on retire l'appareil, de laisser quelques jours encore le membre sur le plan incliné avant d'essayer de faire marcher le blessé. Ces premiers essais doivent être faits avec de grandes précautions, et sous l'œil du chirurgien, pour éviter une nouvelle rupture. On a signalé, comme un écueil difficile à éviter, l'ankylose du genou. Je pense que ce danger a été exagéré; du reste, ici comme après la fracture de la rotule, comme après celle de l'olécrâne, j'imprime, pendant la durée du traitement à partir du vingtième jour, et cela une ou deux fois par semaine, quelques mouvements de flexion et d'extension, pour prévenir certaines adhérences encore tendres et capables de nuire ultérieurement aux fonctions articulaires. La flexion et l'extension peuvent se faire impunément, pourvu qu'on ait bien soin de maintenir ou de faire maintenir en contact immédiat par les doigts d'un aide vigoureusement appliqués, les surfaces rompues.

Ces manœuvres ont-elles, dans les cas par moi observés, empêché l'ankylose de se produire? Sans vouloir exagérer leur importance, il est difficile de ne pas reconnaître qu'elles en ont une bien réelle. Ce que je puis affirmer, c'est que dans le cours de ma pratique, je n'ai jamais failli à ce précepte toutes les fois que j'ai eu à traiter une lésion d'articulation, et que toujours j'ai évité l'ankylose si ce n'est après de très-graves désordres, comme après les coups de feu, et je m'étonne que nul avant moi n'ait conseillé, que je sache, des mouvements de flexion et d'extension ainsi prudemment exécutés.

Lorsque, pour des raisons particulières, il y a urgence d'abréger le traitement et de ne pas laisser le blessé, surtout si c'est un vieillard, longtemps à la chambre, je permets après six semaines quelques promenades en voiture; mais alors je fais porter le malade pour le descendre, et afin d'empêcher toute flexion du genou, même involontaire, j'emploie une gouttière en carton en fixant en bas la rotule à l'aide d'une courroie, à peu près comme le faisait Boyer.

Plus tard, le blessé essaye d'appuyer la jambe malade sur le sol en se soutenant sur le bras d'un aide ou sur une canne pour détourner sur ce point d'appui une partie du poids du corps, et chaque jour il fait des essais gradués et de plus en plus hardis jusqu'à guérison radicale. Il est assez remarquable qu'une induration assez étendue occupe quelquefois, comme chez le général R... dont je parlerai, la région sus-rotulienne.

Cette induration peut nuire à la flexion du genou et faire croire à une ankylose qui en réalité n'est qu'apparente. Les frictions fondantes, les douches sont de puissants moyens pour rendre aux parties indurées leur souplesse normale.

Il me reste, pour terminer ce travail, à exposer les trois faits de rupture du ligament rotulien que j'ai observés dans ma pratique.

Obs. I. Consulté en 1840 par une jeune femme de vingt ans, grande, de forte constitution, j'appris que, vingt jours auparavant, elle était tombée, à la suite d'un faux pas, en descendant un escalier; que, relevée par des personnes accourues, elle n'avait pu se soutenir sur sa jambe droite, qui se fléchit à l'instant même sur la cuisse, et dont le redressement ne pouvait être obtenu que par le concours des mains. Une tuméfaction assez notable avait suivi la chute, et le médecin appelé s'était contenté d'appliquer des sangsues et des cataplasmes sur l'articulation fémoro-tibiale. Le gonflement avait disparu, et depuis plusieurs jours il ordonnait à la malade de se lever et de marcher, ce qui, disait-elle, lui était absolument impossible.

L'examen du genou me fit reconnaître une ascension et une saillie exagérées de la rotule, une mobilité anormale de cet os, une dépression notable au-dessous de lui. Au fond du vide formé par l'absence du ligament rotulien, le doigt distinguait nettement les surfaces articulaires fémoro-tibiales et la portion du ligament rompu près de son insertion au tibia. Il existait, à n'en pas douter, une rupture du ligament rotulien qui avait été méconnue. Pour faire descendre la rotule et pour la fixer, je me contentai d'appliquer le bandage unissant, de le placer en travers, en prenant toutefois le point d'appui inférieur sous la plante du pied; un bandage roulé fut appliqué depuis les orteils jusqu'au tiers inférieur de la cuisse, et le membre en totalité fut ensuite placé sur un plan fortement incliné du talon vers l'ischion. Il fallut souvent renouveler, pour le resserrer, cet appareil, qui, après deux mois, fut définitivement enlevé. A cette époque, la continuité du ligament rotulien était rétablie; on le reconnaissait facilement quand on fléchissait un peu le genou. Toutefois, près du tibia, dans le lieu de la rupture, on sentait comme un point affaibli, moins résistant. La rotule, de ce côté, était évidemment un peu plus élevée et plus rapprochée de la cuisse que de l'autre côté; on conduisit la convalescente doucement, avec beaucoup de ménagements, et la guérison fut obtenue sans gêne ni raideur articulaire. Seulement, après de longues courses, la malade remarquait que le genou droit se fatiguait plus vite que le genou gauche. Environ une année après cet accident, l'articulation fémoro-tibiale droite devint le siége d'une hydarthrose assez considérable, qui n'a définitivement cédé qu'à l'application d'une rangée de petits cautères, établis avec la pâte de Vienne au pourtour de la rotule. J'ai revu la malade il y a quelques jours : le genou est resté sain; le tendon rotulien est très-solide, quoiqu'un peu plus long que celui qui n'a pas été rompu. Il ne reste plus de traces de ce grave accident, si ce n'est qu'après de longues marches, la fatigue arrive plus vite à l'articulation tibio-fémorale dont le ligament rotulien a été rompu il y a onze ans.

Obs. II. Le 28 janvier 1851, M. le général R..., âgé de soixante ans, est

accroché, en descendant un escalier, par le talon de sa botte. Il est sur le point de tomber en avant, quand instinctivement il fait une brusque retraite de corps en arrière pour rétablir l'équilibre. Au même instant il éprouve dans le genou un craquement qu'il compare, pour la douleur et la sensation, à un fort coup de bâton. Sa jambe droite se ploie sous la cuisse; il tombe à la renverse, le pied droit placé sous le siége, et il heurte la muraille violemment avec la tête.

Une heure s'était à peine écoulée depuis l'accident, quand je vis le blessé avec mon honorable confrère M. Lestiboudois, représentant du peuple, qui lui avait donné les premiers soins. Nous constatâmes une notable commotion cérébrale et une rupture du ligament rotulien à son attache inférieure, reconnaissable à la flexion permanente de la jambe malgré les efforts du malade pour la redresser; à l'ascension de la rotule, remontée de trois travers de doigt; à sa proéminence et à sa saillie si prononcée que le malade lui-même en témoigne une inquiète surprise; à la mobilité exagérée de cet os et à l'enfoncement laissé au-dessous de lui par l'absence du ligament rotulien. Cette dépression permet au doigt d'explorer les condyles du fémur, et l'éminence qui sépare les surfaces articulaires du tibia, où la rupture du ligament près de sa greffe inférieure, est facile à constater. Le blessé accuse dans l'articulation tibio-fémorale d'assez vives souffrances, rayonnant au-dessus de la rotule, dans le tendon des muscles extenseurs de la jambe. Ce tendon est dur, contracté comme s'il était dans un état spasmodique. Il est douloureux au toucher, à ce point que je me suis demandé si ce dernier phénomène, que je n'ai jamais rencontré et dont les auteurs ne parlent pas, était dû simplement à la rupture du ligament rotulien, ou s'il ne dépendait pas plutôt d'une rupture partielle et incomplète du tendon rotulien, opinion vers laquelle j'incline volontiers.

Je fis au malade une abondante saignée du bras dont les bons effets sur l'encéphale furent immédiats; il était nuit, je me contentai de placer le membre, préalablement redressé, sur un plan incliné fait à l'aide d'oreillers, et de maintenir la rotule en bas, à l'aide d'une bande qui, passant sur son sommet, était fixée au bas du lit. Afin d'enrayer l'arthrite traumatique tibio-fémorale et de faire cesser les douleurs actuelles, j'appliquai sur le genou, après l'avoir enveloppé d'une légère couche de charpie, une coiffe en toile remplie de petits morceaux de glace; et sous l'empire de ce puissant sédatif la souffrance céda si bien que le malade dormit plusieurs heures sans interruption.

1er février. État général fort satisfaisant; pas de traces de la commotion cérébrale; nul indice d'arthrite; absence de chaleur, de douleurs, de gonflement; calme parfait, pas de fièvre; la rotule est notablement remontée; le plan incliné s'est affaissé. (Diète, purgatif salin, limonade, continuation de glace sur le genou, application de mon appareil tel qu'il a été décrit plus haut et tel qu'il est représenté par les dessins déjà exposés et qui en sont la fidèle reproduction.)

2 février. L'appareil continue à fonctionner dans les conditions les plus favorables; quelques heures de sommeil pendant la nuit; la tête est calme; plus de traces de commotion cérébrale; pas de douleurs dans le genou dont la température est toutefois un peu plus élevée que dans l'état normal, malgré l'emploi non interrompu des réfrigérants. (Continuation de la glace, quelques pruneaux, boissons délayantes.)

Même état jusqu'au 5 février, époque à laquelle on supprime la glace dont la sensation n'est plus agréable au malade, ce qui prouve qu'elle soutire du calorique normal, et que prolonger son action serait nuisible.

En effet, vaincue par la glace, l'inflammation traumatique a été arrêtée dès son évolution. Tant qu'a duré la réaction, tant qu'a duré la lutte contre la puissance des réfrigérants, il y a eu production de calorique morbide, ou excès de calorique normal, et la glace, tant qu'elle a eu à combattre cet excédant de chaleur qu'elle soutirait au fur et à mesure de sa création, n'a cessé d'être bienfaisante; mais quand le foyer est éteint, les réfrigérants n'enlèvent plus que de la chaleur normale; ils causent un froid désagréable, pénible; aussi avons-nous de ce moment remplacé la glace par une simple compresse trempée dans de l'eau froide et maintenue sur le genou en permanence pendant huit jours.

Ce fait s'ajoute aux mille autres faits à l'aide desquels j'ai démontré, depuis plus de vingt ans, dans mes leçons cliniques, la toute-puissance de la glace avec ou sans addition de sel marin pour combattre les lésions *par cause traumatique*, et cela à l'exclusion absolue de la déplorable et banale médication basée sur les sangsues et les cataplasmes.

La suite du traitement n'offre rien de particulier, si ce n'est qu'à l'exemple des malades qui ne souffrent pas, M. R... cessa de se préoccuper de son accident et n'eut plus qu'une idée fixe, celle de pouvoir se lever. L'homme des camps et des bivouacs se révoltait à l'idée de rester deux mois emprisonné dans une chambre. Il s'ensuivit bientôt perte d'appétit, privation de sommeil, fièvre nerveuse. La prolongation d'un tel état pouvait être fatale, et pour y mettre un terme, je me décidai dès le quarantième jour à faire porter le malade avec son appareil dans une calèche pour le faire promener au grand air. La crise cessa, et après deux mois de traitement la guérison est radicale. L'articulation tibio-fémorale parfaitement saine exécute tous ses mouvements avec la plus entière liberté. La flexion est, il est vrai, légèrement limitée par une sorte d'induration des parties musculaires et tendineuses du quart inférieur de la cuisse; mais cette induration cède sous l'influence du massage, des frictions iodurées et de vingt douches. C'est la présence de cette induration dans le quart inférieur et antérieur des parties molles de la cuisse qui me fait penser, comme je l'ai exprimé plus haut, qu'il y a eu, en même temps que rupture du ligament rotulien, déchirure partielle de fibres musculaires ou tendineuses des muscles extenseurs de la jambe. Trois mois après l'accident, il n'en reste plus de traces; le ligament rotulien est solide dans toute son étendue et n'est pas plus long que celui du côté opposé. La marche est assurée; déjà elle peut être longtemps soutenue sans fatiguer. Dans les premiers temps, elle occasionnait autour du genou et autour de la jambe de l'engorgement, mais il a disparu.

Obs. III. Le 23 avril 1846, Mme A..., âgée de quarante ans, de bonne constitution, se tenait sur une chaise, hissée sur un pied pour atteindre à un rayon de bibliothèque; la chaise vint à glisser et elle fit une chute sur le sol. Elle ressentit en tombant une forte douleur au genou gauche, ce qui lui fit penser que ce genou avait reçu un choc violent. Deux personnes la relevèrent, et chaque mouvement de l'articulation tibio-fémorale gauche lui arrachait de grands cris. D'ailleurs pas d'écorchures, pas d'ecchymoses à la peau, pas de fractures. Deux ou trois heures après l'accident, le pied

et la jambe présentaient une tuméfaction considérable ; le médecin appelé fit appliquer une centaine de sangsues en trois fois et des cataplasmes de farine de lin sur l'articulation tibio-fémorale ; les douleurs continuèrent, au dire de la malade, à être très-vives au toucher, principalement au-dessous de la rotule.

La rupture du ligament rotulien resta méconnue, non traitée, et l'arthrite dont elle se compliquait exigea un repos absolu de sept mois, pendant lesquels on eut recours alternativement à l'application des compresses trempées dans de l'eau végéto-minérale et aux frictions avec du baume tranquille ou avec de l'eau-de-vie camphrée.

A cette époque, la malade essaya de marcher avec des béquilles, mais fort péniblement. L'absence d'un traitement spécial appliqué à la rupture du ligament rotulien, d'autres circonstances encore peut-être que je n'ai pu apprécier en 1848, quand la malade vint me consulter, ont entretenu une arthrite tibio-fémorale dont j'ai pu constater toute la gravité. Le genou était tuméfié, douloureux ; les mouvements articulaires étaient fort restreints ; il existait une légère flexion permanente ; le ligament rotulien, soulevé par de la synovie épanchée, semblait plus faible et plus long que dans l'état normal ; la persistance depuis tant d'années d'un engorgement articulaire général faisait craindre une altération profonde des tissus. Je prescrivis une application en couronne de huit à dix petits cautères à la circonférence de la rotule ; ce moyen a amené de l'amélioration ; et néanmoins aujourd'hui encore, en 1851, cette malade, qui habite Arras, est condamnée à un repos presque absolu, dans la crainte fondée de réveiller, avec l'arthrite tibio-fémorale, d'atroces douleurs.

Ce fait, aussi bien que la première observation exposée plus haut, démontre combien il importe de ne pas méconnaître dès le début la rupture du ligament de la rotule, afin de lui opposer un traitement spécial et convenable. Une erreur de diagnostic peut être fort préjudiciable, d'une part, en privant l'articulation tibio-fémorale de l'intégrité de ses fonctions, d'une autre part, en laissant se développer une arthrite tibio-fémorale, et en exposant ainsi les malades à une longue série d'accidents redoutables.

Si rare que puisse être la rupture du ligament de la rotule, ce n'est pas une raison pour en négliger l'étude. Sur les trois cas précités, il est bien remarquable que deux fois cette rupture a été méconnue. Mon désir, en m'occupant plus spécialement qu'on ne l'a fait encore de ce genre de lésion, est d'attirer sur elle l'attention des praticiens ; j'aurai doublement atteint ce but si mes honorables confrères pensent comme moi que l'appareil curatif que je leur offre réalise un progrès thérapeutique.

BAUDENS.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION D'UN SIROP ET D'UNE TEINTURE DE SPIRÉE ULMAIRE.

Les intéressantes observations de M. Teissier, que nous avons publiées, ont rappelé l'attention des praticiens sur les propriétés incontestables de la spirée ulmaire. Quelques médecins belges, ne se contentant pas de l'infusion de la plante, ont demandé à M. Bonnewyn, pharmacien de l'hôpital de Tirlemont, de leur préparer un sirop et une teinture alcoolique. Les pharmacopées restant muettes sur ces préparations, ce pharmacien s'est livré à quelques essais ; comme ils ont été couronnés de succès, il les soumet à l'appréciation de ses confrères.

Sirop de spiræa ulmaria.

Pr.	Sommités de spirée coupées........	250 grammes.
	Eau bouillante..................	2 kilogr.
	Sucre blanc....................	4 kilogr.

On fait infuser d'abord les sommités dans la quantité d'eau bouillante prescrite, pendant douze heures, dans un vase convenable, couvert ; après cette infusion on les fait bouillir pendant dix minutes, puis on les passe après expression, on laisse déposer, et on ajoute à la liqueur le double de son poids de sucre pour en faire, selon l'art, un sirop par simple solution.

Teinture alcoolique de spiræa ulmaria.

Sommités de spirée finement coupées.....	110 grammes.
Alcool à 23° centigrades.............	40 grammes.

Faites macérer pendant huit jours, passez avec expression, puis filtrez.

Puisque l'infusion aqueuse de la spirée a suffi dans les tentatives qui sont venues réhabiliter la valeur thérapeutique de cette plante, nous nous demandons pourquoi on aurait recours à une autre forme pharmaceutique. N'est-ce pas s'exposer ainsi à voir la spirée retomber dans l'oubli d'où elle vient d'être tirée ? La forme de teinture est applicable seulement aux substances qui, comme la digitale, la belladone, l'aconit, agissent à petites doses. L'action de ces plantes domine celle de l'excipient ; mais si la teinture proposée doit être portée à la dose de 4 à 5 grammes pour produire son effet physiologique, est-ce que ce dernier ne sera pas modifié par les 4 ou 5 grammes d'alcool ingérés par le malade ? Aussi, à nos yeux, c'est à l'infusion aqueuse de spirée que le

praticien doit faire appel, s'il veut juger de la valeur de cette plante dans les hydropisies.

DE L'EMPLOI DU SIROP D'ÉCORCES D'ORANGE ET DU TANNIN COMME MOYENS DE FACILITER LA DISSOLUTION DE L'IODE.

L'étendue et la valeur de la médication iodique nous engagent à reproduire les réflexions suivantes, publiées par M. Debauque, dans le Journal de Pharmacie d'Anvers :

Après bien des essais tentés dans le but de rendre solubles dans l'eau, sans l'intervention de l'iodure de potassium, les petites quantités d'iode qui s'administrent d'habitude sous forme de teinture dans les potions, nous fûmes amené à découvrir que l'addition d'une once de sirop d'écorce d'orange, dans une potion de quatre à six onces, rend parfaitement solubles 25 à 30 centigrammes de ce métalloïde. Recherchant ensuite quel était le principe qui, dans le sirop d'écorce d'orange pouvait faciliter la solubilité de ce corps, nous eûmes tout lieu de pressentir que ce ne pouvait être que l'acide tannique contenu dans les écorces de curaçao. Afin de nous assurer de la réalité de notre présomption, nous fîmes plusieurs essais, et nous eûmes recours à l'emploi de quelques grains d'acide tannique ajoutés à l'eau, contenant 50, 60 et même 75 centigrammes d'iode précipités de la teinture dans ce véhicule. Après quelques instants d'agitation, la solution fut complète, et nous acquîmes la preuve que c'était à l'intervention de cet agent que l'iode devait de se redissoudre dans le mélange.

Sans pouvoir nous rendre un compte bien exact de la manière d'agir de l'acide végétal en favorisant ainsi la solubilité de l'iode dans les véhicules aqueux, alors même que les acides minéraux les plus puissants sont sans action dans ces cas, nous tenons à constater un fait qui paraît être resté ignoré jusqu'ici. Nous croyons devoir recommander aux praticiens l'emploi du sirop d'écorces d'orange dans les potions appelées à recevoir de la teinture d'iode, et l'addition de quelques grains d'acide tannique, dans la préparation des injections iodées.

DE LA PRÉSENCE DU CUIVRE DANS L'EXTRAIT AQUEUX DE SUIE.

L'extrait aqueux de suie s'emploie quelquefois à l'intérieur ; à ce titre l'observation suivante peut faire éviter de graves accidents, et nous croyons devoir la publier.

Ayant eu l'occasion de préparer des pilules et une pommade avec de l'extrait de suie, nous avons été très-surpris de voir la spatule en fer qui nous servait se recouvrir d'une couche jaune métallique, qu'il nous fut facile de reconnaître pour être du cuivre. D'où provenait ce

corps étranger, puisque l'extrait employé avait été préparé par nous dans des vases en porcelaine ?

Nos recherches nous ont fait reconnaître que la suie contient souvent du cuivre à l'état de métal et de sel ; que ce cuivre est détaché des vases qui servent aux besoins journaliers de la vie, et qu'entraîné dans la cheminée par la chaleur avec la cendre et la fumée, il s'y transforme en sel sous l'influence de l'acide pyroligneux provenant de la combustion du bois.

STANISLAS MARTIN,
pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX FAITS A L'APPUI DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL.

Tant de faits viennent chaque jour prouver l'excellence de l'accouchement prématuré artificiel (soit que le bassin présente un rétrécissement prononcé, soit qu'après la naissance d'un premier enfant trop volumineux, et qu'il a fallu sacrifier, on craigne, avec juste raison, de rencontrer dans une seconde couche un accident semblable), qu'il semblerait superflu d'en signaler de nouveaux, si cette pratique si rationnelle, si innocente pour la mère, et qui laisse à l'enfant des chances bien plus certaines que tous les autres moyens qu'on voudrait lui substituer, n'avait encore à combattre un esprit de routine et de préjugé qu'on s'étonne de rencontrer encore aujourd'hui.

Qui épargnera à la mère des applications de forceps, quelquefois meurtrières pour elle, et bien souvent pour l'enfant; à l'accoucheur une opération difficile au-dessus du détroit supérieur? L'accouchement prématuré artificiel. Qui épargnera à l'accoucheur la dure nécessité de perforer le crâne, de briser la tête de l'enfant, quelquefois au détriment de la mère ? L'accouchement prématuré artificiel. Qui, dans les lieux où l'opération césarienne peut être substituée avec avantage à la céphalotripsie, sauvera la mère de l'opération césarienne, toujours mortelle dans les grandes villes, et si incertaine dans les conditions les plus favorables ? Encore l'accouchement prématuré artificiel !

Ces vérités sont encore appuyées par les faits suivants :

Le premier a été observé chez une dame dont nous avons déjà occupé les lecteurs du *Bulletin* à l'occasion du chloroforme, et de son innocuité quand il est administré avec réserve.

Le deuxième, sur une malade de l'hôpital Sainte-Marguerite, céphalotripsiée une première fois, accouchée par le forceps d'un enfant vivant, une seconde fois; enfin, céphalotripsiée une troisième.

Le troisième, chez une femme qui ne put être délivrée dans deux couches successives que par la perforation du crâne.

Voici les faits.

OBS. I. *Rétrécissement du bassin ; chloroforme ; forceps au-dessus du détroit supérieur ; enfant mort dans une première couche. Chloroforme ; forceps ; enfant vivant dans une deuxième couche. Accouchement prématuré artificiel à huit mois dans une troisième grossesse chez la même femme ; résultat heureux.* — Mme W... ne présente au détroit supérieur que trois pouces de passage entre le pubis et l'angle sacro-vertébral, qui est très-saillant. L'excavation présente à peu près ses dimensions normales. Enceinte une première fois, elle arriva à terme en mai 1847 ; rien dans son extérieur n'étant venu révéler l'existence de cette proéminence de l'angle sacro-vertébral, le toucher seul, au moment du travail, vint rendre évidente l'existence de ce vice de conformation. Cette dame, après une journée pénible, fut en proie toute la première partie de la nuit à des douleurs intolérables ; plus de quinze heures après la rupture des membranes, la dilatation étant complète, je pratiquai l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, la patiente ayant été chloroformisée. L'enfant, extrait avec de grandes difficultés, avait succombé ; c'était une fille.

En 1849, cette dame redevint enceinte. Arrivée à terme, elle fut prise, le matin du samedi 5 janvier 1850, des premières douleurs de l'accouchement. Le travail se manifesta de la même manière que la première fois ; le soir, survinrent encore des douleurs aussi intolérables qu'en 1847. J'avais été si péniblement impressionné par l'affreuse nuit passée deux ans avant près de cette pauvre dame, qu'immédiatement je fis usage de l'inhalation du chloroforme. La malade était couchée ; aussitôt qu'elle sentait la douleur venir, elle se précipitait sur le flacon que je lui présentais, aspirait avec force le chloroforme ; et cette contraction, qui provoquait, quelques minutes auparavant, une douleur insupportable, passait presque inaperçue ; Mme W... conservait sa gaieté pendant les intervalles des inspirations et toute sa présence d'esprit pendant l'inspiration : « Comme je sens, disait-elle souvent, que cette douleur aurait été forte ! » et en effet l'utérus se contractait avec une énergie rare et avec une régularité parfaite. Vers le milieu de la nuit, les forces de la malade n'étant pas abattues comme la première fois, les battements du cœur du fœtus conservant toute leur intégrité, je résolus, malgré l'inefficacité des contractions, de laisser à la nature tout ce que je pouvais encore lui accorder ; mais je priai mon ami, M. Belin, de venir me suppléer. Il continua pendant tout le reste de la nuit à faire respirer Mme W... de la même manière, pendant que je prenais quelque repos. 35 grammes de chloroforme furent ainsi inspirés dans la nuit ; enfin, à dix heures du matin, la tête n'ayant fait aucun progrès, et restant toujours fortement serrée au détroit supérieur, nous endormîmes la malade et j'appliquai le forceps comme la première fois, mais avec un résultat bien différent. C'était une fille vivante, dont l'extraction fut très-laborieuse, mais qui se ranima au bout de quelques secondes ; elle se porte très-bien aujourd'hui, 16 juillet 1851 ; la mère qui, comme en 1847, n'avait rien senti, s'est réveillée cette fois au premier cri de son enfant si désiré, sans avoir éprouvé la moindre douleur. Elle s'est parfaitement et promptement rétablie.

Les difficultés ont été les mêmes que la première fois. Le volume de l'enfant était aussi le même; le travail présenta exactement les mêmes phases. Comme la première fois, les contractions furent si énergiques, si soutenues, que l'enfant présenta au moment de sa naissance, sur le haut du pariétal droit, un enfoncement dans lequel on aurait pu loger un petit œuf de poule. M. Baron, qui fut appelé quinze jours après la naissance de l'enfant pour la traiter d'une bronchite, put constater comme nous cet enfoncement, déterminé par l'angle sacro-vertébral. Certainement les contractions avaient dû être bien énergiques, pour avoir pu produire cet enfoncement; le chloroforme ne les avait donc pas empêchées.

Cette pauvre dame, au lieu d'être livrée à des angoisses inexprimables, de subir une véritable torture pendant les longues heures d'une nuit entière, a pu entretenir la conversation avec nous, comme s'il se fût agi des simples mouches d'un commencement de travail; les assistants jouirent d'une tranquillité d'esprit qu'ils étaient bien loin d'avoir eue la première fois, et aucune douleur en rapport avec l'énergie des contractions ne venait révéler à cette dame le combat si constant et si énergique que l'utérus livrait en elle contre un obstacle qu'il s'efforçait en vain de surmonter.

Enfin, je crois qu'un résultat heureux pour l'enfant doit encore être attribué à l'atténuation des douleurs par le chloroforme. En effet, lors du premier accouchement, les douleurs étaient devenues si intolérables, l'état de désespoir auquel la femme et les assistants étaient livrés était tel, que je dus agir plus tôt que je ne l'ai fait cette année; je cédai, la première fois, à la crainte de voir ces douleurs si exagérées déterminer des convulsions. Et il faut bien le dire aussi, je cédai aux supplications de la patiente et de sa famille, et à l'émotion bien vive que j'éprouvais moi-même; je n'eus pas le courage de voir se continuer inutilement une semblable torture. Mais la tête de l'enfant ne s'était pas encore moulée sur le détroit supérieur, elle fut plus difficile, et par conséquent plus longue à engager, et ce dernier point est capital pour l'enfant. La compression de la tête par le forceps, si différente de cette compression graduée que les contractions exercent sur la tête de l'enfant, fut presque instantanée; aussi cette pression de l'instrument détermina-t-elle la mort. Le travail, en 1847, s'était déclaré dans la matinée, et ce fut le jour suivant, vers trois heures du matin, que je terminai. — En 1850, il commença de même le matin, et ne fut terminé que le lendemain à dix heures; pendant les sept heures de prolongation du travail, la tête se moula en partie sur le détroit supérieur; il fallut une compression moins énergique et des tractions moins

longtemps continuées pour l'engager et l'extraire, et l'enfant survécut. Sans le procédé d'atténuation de la douleur, aurais-je eu le courage de laisser cette malheureuse femme se tordre encore pendant sept mortelles heures en proie à des douleurs sans nom, telles enfin qu'on les voit souvent se produire dans les cas de vices de conformation du bassin?

Cette dame respira du chloroforme de huit heures du soir à dix heures du matin, c'est-à-dire pendant quatorze heures; enfin elle fut complétement anesthésiée à dix heures (en s'arrêtant toutefois, comme je le fais toujours, à la première insensibilité), et cela avec des avantages immenses pour la mère et l'enfant.

Cependant, ce résultat si heureux pour l'enfant ne peut être considéré que comme un fait exceptionnel. Combien peu d'enfants résistent à des contractions assez longues, assez vives, pour imprimer aussi fortement l'angle sacro-vertébral sur les os du crâne, et à des tractions si énergiquement faites avec le forceps! Il est évident que s'il survient chez cette dame une troisième grossesse, il y aura indication précise de pratiquer l'accouchement prématuré artificiel à huit mois, non-seulement dans l'intérêt de l'enfant, mais aussi dans l'intérêt de la mère. En effet, si le chloroforme, dans ces cas, rend supportables les vives douleurs d'un travail très-prolongé; s'il épargne, au moment de l'opération, les angoisses et les douleurs quelquefois si intolérables qui résultent d'un engagement forcé de la tête dans un bassin rétréci, il est sans effet sur les conséquences de cette prolongation de travail, de ces tractions énergiques et longtemps continuées par l'accoucheur, telles que la contusion de la partie du segment inférieur de l'utérus qui correspond à l'angle sacro-vertébral, et même la perforation, qui pourrait vers ce point suivre cette contusion, du reste du segment inférieur de l'utérus, du vagin, etc. L'accouchement prématuré artificiel diminuera bien plus sûrement les douleurs de l'accouchement, le rendra bien plus innocent pour l'enfant, et sans aucun danger pour la mère. C'est ce qu'une troisième grossesse vient, à la fin de 1850, se charger de prouver.

Le 15 juillet 1851, Mme W... atteignait son huitième mois accompli; elle avait été baignée, rafraîchie convenablement, pendant les jours qui précédèrent.

Le lundi 14, MM. Malgaigne, Baron, Désormeaux et Belin, appelés en consultation, constatèrent la nécessité de recourir à l'accouchement prématuré artificiel.

Le mardi 15, à neuf heures du matin, une petite éponge préparée fut introduite dans le col utérin, sans que Mme W... ait éprouvé la plus légère sensation douloureuse. Elle passa la journée à faire préparer tout pour son accouchement, fit ses repas accoutumés, prit un bain, et n'éprouva pas le plus

petit malaise. A cinq heures du soir, je retirai l'éponge ; le col, épais, était cependant suffisamment entr'ouvert; je pratiquai la rupture des membranes avec la plus grande facilité et sans douleur aucune; une petite quantité de liquide amniotique clair s'écoula. La nuit fut calme, Mme W... dormit très-paisiblement, et perdit encore quelques eaux. Le mercredi 16, elle déjeuna, et deux heures après, neuf heures et demie du matin, je pratiquai le toucher. Le col était dans le même état; aucune partie ne pouvait être sentie au détroit supérieur. Un gramme de seigle ergoté fut administré en trois doses. De légères mouches survinrent alors à onze heures; puis, à trois heures et demie, elles avaient fait place à des douleurs préparantes très-supportables, marchant avec une régularité parfaite, et qui permettaient à Mme W... de lire et de rester debout. M. Belin vit Mme W... dans ce moment, moi-même je la vis peu de temps après; rien ne faisait supposer une terminaison prochaine. A cinq heures et demie, elle accouchait spontanément d'une fille vivace, bien portante, et qui s'était présentée par l'extrémité pelvienne. Mme Delaux, sage-femme que j'avais placée auprès de Mme W... comme garde, dans la prévision d'un accouchement rapide, si fréquent en pareil cas, reçut l'enfant. Nous arrivâmes, M. Belin et moi, pour constater l'heureux résultat.

La mère est dans l'état le plus satisfaisant, et l'enfant présente toutes les conditions de viabilité désirables.

Les circonstances eussent été certainement les mêmes si, dans les cas que je vais rapporter, l'accouchement prématuré artificiel avait pu être pratiqué. Les enfants eussent été conservés à la vie et les mères n'auraient couru aucun danger.

Obs. II. *Bassin vicié; deux pouces 1/2; céphalotripsie dans une première couche à la clinique; forceps; enfant vivant à l'hôpital Sainte-Marguerite; céphalotripsie dans le même hôpital, sur la même femme.*—La nommée Scion Octavie), rachitique, fut admise en 1848 à la Clinique d'accouchement de la Faculté, au terme d'une première grossesse, et ne put être délivrée, par M. Dubois, que par la céphalotripsie, pendant le sommeil anesthésique. Enceinte de nouveau, elle entre le 8 mars 1850 à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service de M. Marrotte. Le forceps, appliqué au détroit supérieur par M. Chailly-Honoré, sous les auspices de M. Denonvilliers, permit, contre toute espérance, d'extraire une petite fille vivante, et qui a vécu. La mère avait été chloroformisée (1).

Bien loin que ce résultat heureux nous rassurât sur l'avenir dans une couche suivante, nous engageâmes vivement cette femme, si elle redevenait enceinte, à venir réclamer nos soins vers sept mois, lui affirmant que cette délivrance inespérée était un fait trop exceptionnel pour qu'on pût y compter, à un degré de rétréeissement aussi prononcé ; tandis qu'à huit mois nous étions certains de la faire accoucher d'un enfant vivant, et, très-probablement, sans application du forceps. Mais

(1) Voir, pour les détails des accouchements précédents des femmes qui font le sujet des observations II et III, le tome XXXIX du *Bulletin*, p. 83 et 84.

elle se garda bien de venir à l'hôpital en temps utile, et ce ne fut que deux jours avant son terme qu'elle réclama les secours de l'art.

Le forceps fut toujours appliqué pour l'acquit de notre conscience, mais sans effet. M. Denonvilliers ne tarda pas à se convaincre de l'inutilité des tractions. Cette femme n'avait pas, cette fois, été chloroformisée, afin qu'elle apprît ce que c'était que d'accoucher à terme, et qu'elle prît, dans une quatrième grossesse, plus de souci de la vie de son enfant.

La tête fut perforée, puis la patiente fut plongée dans le sommeil anesthésique et le céphalotribe appliqué.

L'opération fut longue et laborieuse ; la tête avait été aplatie successivement en deux sens opposés. Les suites de couches ne se présentèrent pas aussi simples que dans les deux précédents accouchements ; une métro-ovarite se manifesta le troisième jour ; mais, grâce à un traitement actif et habilement dirigé, M. Marrotte remit bientôt cette femme dans l'état le plus satisfaisant.

Obs. III. *Bassin rétréci; trois pouces (8 cent.); forceps; perforation du crâne dans deux couches successives.* — Dans l'hiver de 1848, par une nuit froide et pluvieuse, on vint me chercher en charrette pour une femme de Colombes, près Paris, en travail depuis trente-six heures. Le forceps, suivi de la perforation, suffit pour délivrer cette femme, à laquelle le docteur Giraud et moi nous fîmes les recommandations les plus expresses de nous prévenir à sept mois, dans une deuxième grossesse. Comme la femme qui précède, celle-ci se garda bien d'en rien faire, et, à terme, dans l'hiver de 1849, elle me fit appeler. Le forceps et la perforation du crâne furent encore indispensables pour terminer l'accouchement. Mais je lui affirmai, cette fois, qu'à une troisième grossesse elle ne devait plus compter sur moi, après le terme de huit mois.

Cette menace, qui ne serait certainement pas suivie d'effet, suffira-t-elle pour vaincre les craintes de cette femme de campagne? On a lieu d'en douter, quand on voit encore de nos jours des médecins, qui devraient être à l'abri de semblables préjugés, faire eux-mêmes obstacle à l'accouchement prématuré artificiel.

Chailly-Honoré.

De la valeur de l'injection utérine comme moyen de provoquer l'accouchement prématuré.

Les nouveaux procédés, ceux surtout appliqués aux méthodes encore contestées par quelques praticiens, demandant la sanction de l'expérience, je pense que l'observation que je vous adresse pourra offrir quelque intérêt à vos lecteurs, en confirmant l'observation alors unique de M. le docteur Cohën, de Hambourg, publiée par votre journal en 1848.

Obs. Mme S....., âgée de trente-six ans, rachitique dans son enfance, affectée depuis plusieurs années d'un asthme nerveux, avait eu six grossesses qui s'étaient terminées par des accouchements à terme des plus la-

borieux et dans lesquels l'enfant, toujours fortement constitué, avait forcément succombé. Deux fois les chances offertes par l'accouchement prématuré avaient été refusées ; une septième grossesse étant survenue, et mes soins réclamés de nouveau (j'ai accouché quatre fois cette personne), je ne les promis qu'à la condition que ce moyen serait accepté.

Le bassin, déformé par suite de la procidence du sacrum, offrait, dans son diamètre antéro-postérieur, un peu moins de trois pouces environ. Je jugeai que le *volume énorme* des enfants résultats des grossesses précédentes exigeait que je n'attendisse pas la fin du huitième mois, et la fin de la trentième semaine fut le moment que je choisis pour l'accouchement. Après quelques jours de régime, une légère purgation, je trouvai le col utérin médiocrement resserré et permettant l'introduction de la première phalange de l'indicateur, ce qui me donna la faculté de constater une présentation de l'épaule, position qui s'était déjà reproduite deux fois dans les couches précédentes, et que j'essayai vainement de réduire par les procédés ordinaires. Ayant, par suite de cette circonstance, un grand intérêt à conserver jusqu'au dernier moment l'intégrité des membranes, j'adoptai le procédé si simple de M. le docteur Cohën, sauf à recourir à l'éponge préparée, enfin à la rupture des membranes, si besoin était.

Le 21 avril au matin, la malade étant couchée sur son lit, une sonde élastique n° 12, guidée sur l'indicateur droit, fut introduite, de 10 à 12 centimètres environ, dans l'utérus, entre la paroi postérieure de l'œuf et celle de l'organe. A l'aide de cet instrument, je poussai doucement une injection d'eau de goudron tiède (150 grammes), qui fut gardée quelques instants et en presque totalité dans la cavité utérine. La malade resta au lit deux heures. — Une heure après qu'elle se fut levée, quelques douleurs se manifestèrent, et augmentèrent graduellement jusqu'au soir *sept heures*. La malade les comparait à celles qui précèdent le travail. Le col de la matrice commençait alors à se dilater et offrait une ouverture du diamètre d'une pièce de deux francs. La nuit fut bonne, presque sans douleurs. Le lendemain matin (22), la dilatation du col avait néanmoins augmenté.

Le soir de ce jour, quoique les douleurs eussent été très-faibles pendant toute la journée, le diamètre de l'orifice utérin égalait celui d'une pièce de cinq francs. Le 23, au matin, la malade avait passé une bonne nuit, sans douleurs, préoccupée seulement de l'insuccès probable de mes tentatives. « Car, dit-elle, elle ne souffre pas, et je lui ai pourtant annoncé les douleurs de l'enfantement. » Néanmoins, la dilatation étant complète, je rompis les membranes intactes, et me mis en mesure de pratiquer la version, qui m'offrit les difficultés inhérentes au vice

de conformation de la malade ; et j'amenai un garçon vigoureusement constitué, qui donna bientôt des signes de vie. Quelques heures après, cet enfant prenait le sein d'une nourrice, et aujourd'hui, il jouit de la plus vigoureuse santé.

Lorsque l'on rapproche cet accouchement, si simple, si facile, si heureux, des chances funestes qu'offrent toujours pour l'enfant, souvent pour la mère, les opérations rendues nécessaires par l'accouchement à terme chez ces mêmes individus, on est étonné que l'accouchement prématuré ait été si longtemps négligé, qu'il rencontre encore des adversaires, et l'on est en droit de se demander si le médecin n'est pas coupable en refusant aux malheureuses femmes, placées dans de pareilles conditions, les ressources que leur offre cette méthode.

Quant au procédé, bien que le choix doive dépendre de bien des circonstances, il est peu de cas dans lesquels celui qui fait le sujet de cette observation ne doive d'abord être tenté, sauf à recourir à de plus compliqués, s'il n'amène aucun résultat. FERD. VIGUIER, D. M.
au Vigan.

L'HUILE DE CADE DOIT ÊTRE PRÉFÉRÉE A L'HUILE PYROGÉNÉE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU.

A l'occasion des essais tentés par M. Lafond Gouzi, de Toulouse, avec l'huile pyrogénée de la houille, vous avez bien voulu rappeler ce que j'ai fait sur l'huile de cade appliquée au traitement des maladies de la peau et notamment de l'eczéma. Vous avez oublié que mon expérimentation avait porté à la fois sur l'huile de cade et sur l'huile pyrogénée de la houille. J'étais arrivé à ce résultat que l'une et l'autre pouvaient être avantageusement employées, mais qu'il fallait donner la préférence à l'huile de cade. (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XXXVI, page 103.)

Je persiste plus que jamais dans cette manière de voir. D'ailleurs les huiles pyrogénées sont très-variables, l'huile de cade est toujours la même. Souvent dans nos pharmacies on délivre une huile de goudron très-épaisse qui, loin de guérir, est très-irritante. Ces huiles, en effet, ne procurent de succès qu'autant qu'elles sont appliquées en couches tellement minces, qu'une fois étendues il faut enlever avec du coton sec tout ce que l'on peut en enlever, et ce qui reste est suffisant pour guérir.

Dans le cas d'une application un peu épaisse, on stimule, on fait sécréter, on irrite, on modifie mal et on ne guérit pas.

Permettez-moi de saisir cette occasion pour exprimer un désir, c'est que la grande généralité des pharmaciens de Paris veuille bien se pro-

curer de l'*huile de cade*, et que l'on ne soit pas obligé de diriger les malades vers telle ou telle maison, si l'on ne veut pas courir la chance de la substitution, non pas seulement de l'huile pyrogénée de la houille, mais encore de celle du goudron à l'huile de cade.

DEVERGIE,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

OBSERVATION DE CIRRHOSE. — ERRATUM.

Il s'est glissé une erreur dans l'observation de cirrhose insérée dans votre dernière livraison. Vous me faites dire, page 29 : pas de viande ; il fallait : *pas de tisane ; — jus de viande.* — Cette rectification modifiant totalement la phrase, et l'abstinence de boisson ayant été une des circonstances essentielles du traitement, j'espère que vous voudrez bien introduire cet *erratum* dans votre prochain numéro.

Docteur SAUCEROTTE.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALLAITEMENT (*Une femme affectée de rougeole peut-elle continuer l'*) ? Nous examinions, il y a quelque temps, avec M. Cazenave, la grave question de l'allaitement considéré dans ses rapports avec les maladies chroniques de la peau. La question qui figure en tête de cet article en est le pendant obligé, et peut-être ne présente-t-elle pas moins de difficultés et d'embarras pour le praticien que celle dont M. Cazenave a cherché récemment à donner la solution. Cependant, c'est une question sur laquelle il importe aux médecins d'être fixés. Toutes les fois qu'une femme est prise pendant le cours de l'allaitement d'une affection éruptive, la première demande que l'on fait au médecin, c'est de l'interroger sur le point de savoir s'il faut interrompre l'allaitement, s'il y a des inconvénients pour l'enfant à continuer de recevoir les soins et le lait maternels. Il y a quelques mois, cette question a été portée par notre honorable confrère, M. Gaide, devant la Société médico-chirurgicale de Paris, à propos de la rougeole, et la solution qu'elle a reçue de divers membres de la Société est trop conforme à ce que nous croyons être les vrais principes pour que nous n'en parlions pas ici. M. Gaide donnait des soins à une dame accouchée à terme dans de bonnes conditions, qui allaitait son enfant, lorsque le douzième jour de l'accouchement elle fut prise de rougeole. Devait-on faire cesser l'allaitement ou permettre de le continuer? C'est ce que se demandait notre confrère. Les données scientifiques manquaient et les ouvrages spéciaux étaient généralement muets à cet égard ; réfléchissant cependant que si la cause présumée de la rougeole résidait dans le sang, l'enfant devait l'avoir inévitablement ; que si au contraire, il n'y était exposé que par la voie ordinaire de la contagion, son très-jeune âge lui donnait de grandes chances d'immunité, M. Gaide se décida, en présence surtout du désir de nourrir, manifesté par la mère, et dans la crainte de lui causer une perturbation morale fâcheuse, à ne pas interrompre l'allaitement; plus tard cependant il fallut y renoncer parce que le lait diminua et à cause de la faiblesse de l'enfant; mais jusqu'à son départ en nourrice, celui-ci resta dans la chambre de sa mère et il n'eut pas la rougeole. Des faits nombreux du même genre ou analogues ont été rapportés dans la discussion par M. Maillot, M. Depaul

et M. Géry. M. Maillot a cité une femme accouchée depuis trois mois, qui fut atteinte de scarlatine et qui ne voulut pas cesser de donner le sein à son enfant, lequel n'eut pas la scarlatine, et n'en éprouva aucun préjudice. M. Géry a raconté le fait d'une femme affectée d'un choléra très-prononcé, que son enfant continuait de téter avec avidité; la sécrétion du lait se tarit un instant, mais bientôt elle reprit; l'enfant ne fut pas malade et la mère guérit, quoiqu'en ce moment la mortalité fût considérable. Nous-même nous avons été témoin, pendant l'épidémie de 1832, d'un fait exactement semblable. Il nous semble donc qu'il n'y a aucun inconvénient à permettre aux femmes nourrices, affectées de maladies éruptives, de continuer l'allaitement, si elles le désirent. Les enfants nouveau-nés sont très-peu accessibles à ces sortes d'affections; et en ce qui regarde les femmes, peut-être la cessation brusque d'une fonction comme celle de l'allaitement n'est-elle pas sans quelque influence sur la marche relativement plus grave qu'affecte alors la maladie. Rappelons cependant que ces maladies entraînant inévitablement une diminution dans la quantité du lait, il convient d'augmenter la nourriture de l'enfant, en y ajoutant une alimentation légère.

ALIÉNÉS (*Sur l'influence de l'habitude et du sulfate de strychnine comme moyen de combattre les excrétions involontaires chez les*). Tous ceux qui connaissent les hôpitaux d'aliénés savent que l'une des plus grandes plaies de ces établissements, c'est la présence d'un certain nombre de ces malheureux appartenant à la catégorie des déments et des idiots, chez lesquels les excrétions alvines et urinaires ont lieu d'une manière involontaire. Relégués dans des quartiers particuliers, auxquels on donne le nom de quartiers des gâteux, ces malheureux restent continuellement au milieu de leurs excrétions; et pour les mettre à l'abri des conséquences du contact des matières avec la peau, on est obligé de leur donner des vêtements spéciaux, de les asseoir sur des chaises percées, de les coucher sur des lits particuliers. De quelques soins qu'on les entoure, les quartiers habités par ces individus exhalent toujours une odeur infecte et repoussante. Bon nombre de tentatives ont eu lieu pour changer ces conditions fâcheuses, et la plupart sans succès. Néanmoins, M. le docteur Archambault, médecin de l'hospice de Charenton, est venu entretenir l'Académie, il y a peu de temps, d'une tentative qui a été plus heureuse que celles de ceux qui l'avaient précédé. M. Archambault est parti de ce fait d'observation que, chez les aliénés gâteux, le nombre des excrétions alvines et urinaires n'est pas plus considérable que chez un homme sain; il s'est donc demandé si, en réglant en quelque sorte ces individus, en les faisant uriner un certain nombre de fois dans les vingt-quatre heures, en les faisant aller une fois à la garderobe, on ne préviendrait pas ces excrétions involontaires. L'événement a prouvé toute la justesse de cette prévision. Stimulés par une prime extraordinaire en argent, les gens de service se sont prêtés à l'expérience; les aliénés, divisés en catégories, ont été conduits à la garderobe à certaines heures, pour uriner et pour rendre leurs matières alvines; bientôt ils se sont dressés à ce manége, et en peu de temps une transformation complète a été opérée dans le service des gâteux, qui ont pu être revêtus des vêtements de la saison, couchés dans des lits, etc. D'après une lettre adressée à l'Académie, par M. le docteur Girard, médecin de l'asile des aliénés d'Auxerre, pareille idée s'était présentée à lui, et avait été mise par lui en exécution; seulement M. Girard ajoute à la régularisation des excrétions alvines et urinaires, l'administration du sulfate de strychnine d'après la formule suivante :

PR. Sirop de sucre...... 30 grammes.
Sulfate de strychnine. 2 centigram.

M. Girard donne ce sirop à la dose d'abord de 5 à 10 grammes; puis, dans les cas rebelles, il l'élève progressivement à 20, 30 et même 40 grammes. Sous l'influence de ce traitement combiné, la proportion des aliénés gâteux qui était, dans cet établissement, de quarante-six dans l'année 1847, était réduite à vingt-huit en août 1850; et au 8 juin 1851, elle n'était plus que de cinq. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*)

ANEVRYSME *faux consécutif de l'artère cubitale, guéri par la galvanopuncture.* Malgré les succès nombreux

et incontestables fournis par la galvano-puncture, cette méthode de traitement des anévrysmes *traumatiques* est encore repoussée par des chirurgiens de talent. L'observation suivante, lue à l'Académie par un de ses membres les plus distingués, M. Amussat, vient de nouveau protester contre cet injuste rejet.

« *Obs.* Le 22 septembre 1847, M. C..., âgé de trente-cinq ans, boucher à Melun, se fit une blessure à la partie inférieure du bras gauche avec la lame d'un fort canif, en voulant couper une corde qui liait les pattes d'un veau. Aussitôt un jet de sang rouge s'élance au loin, indiquant qu'une artère a été ouverte. On se hâte de poser sur la plaie un appareil que l'on soutient par une forte compression. L'hémorrhagie s'arrête, la petite plaie se cicatrise, mais au bout de huit jours on constate dans le lieu de la blessure une tumeur élastique offrant des battements isochrones à ceux du cœur.

Dix-sept jours après l'accident, le malade m'est adressé. Le bras et la main gauches sont le siége d'un gonflement considérable. Les mouvements des doigts sont difficiles, et les douleurs que le malade éprouve dans les parties sont tellement vives qu'elles le privent de sommeil. Il existe à la partie inférieure et interne du bras une cicatrice linéaire, placée au centre d'une tumeur du volume d'un œuf, aplatie, dure dans quelques points, élastique dans d'autres, et offrant des pulsations isochrones à celles du pouls. On entend aussi dans cette tumeur une sorte de bruit de râpe assez fort. Les battements et les bruits cessent lorsque l'on comprime fortement l'artère brachiale.

Il ne reste donc aucun doute sur le diagnostic : il s'agit bien d'un anévrysme faux consécutif.

S'il y a quelques années un pareil cas se fût offert à mon observation, je n'aurais pas hésité à pratiquer la ligature de l'artère.

Mais après avoir lu les travaux récents et les observations de M. Pétrequin, relatifs au traitement des anévrysmes par la galvano-puncture, je pensai que cette méthode, qui consacre d'ailleurs le principe que j'ai émis, qu'il faut autant que possible chercher à éviter les opérations sanglantes, je pensai, dis-je, que la galvano-puncture pouvait être pratiquée.

Le 13 octobre 1847, je fais une première application de ce moyen. Deux aiguilles fines en platine, recouvertes, dans leur portion qui devait être en contact avec la peau, d'une couche légère de gomme laque, sont introduites dans la tumeur. Pendant cinq minutes, les conducteurs métalliques d'une pile à auges de trente couples sont mis en contact avec les aiguilles. On arrive graduellement jusqu'à douze couples. Après cinq autres minutes, ce qui fait dix en tout, on retire les aiguilles, parce que le malade souffre assez fortement. On applique ensuite sur la tumeur des compresses imbibées d'extrait de saturne et on les maintient par une bande circulaire.

Aucun accident ne survient. Le 16 octobre, *trois jours après*, la tumeur offre encore des battements dans une étendue que pourrait couvrir une pièce de 5 francs. Elle présente à son centre un point plus saillant et de couleur rougeâtre. Le bruit de râpe existe, mais il est moins fort. L'avant-bras et la main sont moins tuméfiés, les mouvements des doigts sont plus libres et les douleurs ont déjà beaucoup diminué.

Après cet examen, nous appliquons de nouveau l'électro-puncture, et cette fois nous plaçons quatre aiguilles dans la tumeur. Cette séance assez douloureuse, comme la première, dure seize minutes, et nous allons jusqu'à dix-sept couples. Même pansement qu'après la première séance. Quatre jours après, nous constatons que la tumeur est plus circonscrite et plus dure. On n'y perçoit aucun battement ni aucun bruit. Dans le point où existait l'anévrysme, on remarque une coloration brune ; l'avant bras a diminué de volume ainsi que la main.

De jour en jour, pour ainsi dire, la tumeur a diminué de volume, n'a plus offert de battements, et les mouvements du membre sont redevenus aussi libres qu'avant l'accident.

Depuis cette époque, la guérison s'est maintenue, comme on peut le voir sur cet homme que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie.

C'est donc un fait de plus en faveur de l'électro-puncture appliquée à la cure des anévrysmes. Je regrette qu'il ne m'ait pas été possible de le présenter plustôt à l'Académie. Toutefois, le temps qui s'est écoulé augmente encore l'intérêt qui s'y rattache, puisqu'on voit que depuis près de quatre ans, le résultat est resté aussi satisfaisant que possible. » (*Compte-rendu de l'Académie de médecine.*)

CHLOROFORME (*Emploi du*) *comme moyen de produire le relâchement des sphincters du rectum et de la vessie chez les enfants.* C'est surtout dans la médecine des enfants qu'on est heureux de posséder des procédés simples et faciles pour remplir des indications impérieuses, et auxquelles il est souvent difficile de satisfaire, puisque l'on est pris le plus ordinairement à l'improviste et dans l'impossibilité de faire appel, comme chez l'adulte, à la raison et à l'intelligence des sujets. Quoi de plus difficile, par exemple, que de faire uriner des enfants ou de leur faire exécuter les efforts convenables pour aller à la garderobe lorsqu'ils sont retenus par la crainte instinctive de la douleur? Eh bien! le chloroforme employé en inspiration peut remplir avec succès cette précieuse indication, ainsi qu'un de nos confrères, M. le docteur Guisard, s'en est assuré sur son propre enfant, garçon de trois ans, atteint d'un phymosis douloureux et qui ne pouvait ou plutôt ne voulait pas se livrer aux actes de la miction et de la défécation, par appréhension des douleurs excessives que les contractions musculaires nécessaires à ces actes déterminaient sur la partie malade. M. Guisard, et avec lui M. Rigal, avaient employé sans succès des bains prolongés, des fomentations, des cataplasmes arrosés d'une dissolution concentrée de nitre sur l'hypogastre, les lavements frais, les aspersions froides par saisissement autour du bassin, l'application des pieds nus sur le parquet froid, etc. M. Rigal était sur le point d'opérer le petit malade, et pour lui épargner des douleurs, il lui fit respirer du chloroforme. A peine l'enfant fut-il endormi et tombé dans une résolution générale, que l'urine s'échappa par un gros jet, et que bientôt les matières fécales, délayées par plusieurs lavements pris dans la matinée, suivirent avec non moins d'impétuosité. Le lendemain, le petit malade, toujours retenu par le souvenir de ses cuisantes douleurs, n'avait pas uriné malgré les prières, les promesses, les menaces; les aspirations de chloroforme le firent de nouveau uriner d'une manière complète, sans que la conscience de la vie extérieure fût entièrement perdue. Depuis ce moment, M. Guisard eut encore recours trois fois au même moyen et avec le même succès. Sur ces cinq essais d'éthérisation, il en est deux seulement, le premier et le quatrième, dans lesquels les matières fécales aient été expulsées avec force en même temps que les urines. Deux autres fois, il y a eu seulement des efforts infructueux, en urinant, pour aller à la selle. Guéri de son phymosis, l'enfant a reconnu, après un nouvel essai volontaire, qu'il pouvait désormais faire ses fonctions sans douleur, et il ne chercha plus à y mettre obstacle.

Tels sont les faits rapportés par M. Guisard; ils mettent hors de doute que, chez les enfants, le chloroforme brise plus fortement que ne le fait le sommeil même la résistance d'une énergique volonté. Mais nous irons plus loin que M. Guisard, et nous dirons que le relâchement des sphincters est un fait constant chez les enfants qu'on éthérise. Nous avons été témoin souvent, dans le service de M. Guersant, de cette action particulière exercée par le chloroforme chez les enfants calculeux que ce chirurgien éthérisait avant de leur pratiquer l'opération de la taille; nous avons vu la miction et la défécation s'opérer alors avec une si grande énergie que le jet est lancé à plusieurs pieds; la muqueuse rectale vient même faire hernie à l'anus, et ce n'est pas là le moindre obstacle à la pratique de la taille chez les jeunes sujets. Quoi qu'il en soit, l'application de cette action particulière du chloroforme qui a été faite par M. Guisard est une chose utile à connaître, et qui trouvera souvent sa place au lit du malade. (*Union médicale*, juillet.)

EMPOISONNEMENT *par l'ellébore blanc.* On sait que la racine d'ellébore blanc, d'une saveur d'abord douceâtre, puis âcre, amère et corrosive, est un purgatif violent. A forte dose, elle donne lieu à tous les phénomènes des empoisonnements par les narcotico-âcres, vomissements, faiblesse extrême du pouls, convulsions, perte de la voix, sueur froide, hoquet, etc. A une époque où les médecins employaient encore la racine d'ellébore blanc contre certaines maladies de la peau, et en particulier contre la gale, on comptait de temps en temps quelques empoisonnements par cette substance; rien de plus rare aujourd'hui, et c'est seulemen

dans les campagnes où s'est réfugiée la confiance du vulgaire dans les vertus antipsoriques de l'ellébore que le fait suivant a pu se passer :

Le 5 novembre dernier, M. le docteur Mavel fut appelé à la campagne près d'une famille, au sein de laquelle six personnes étaient tombées malades subitement une demi-heure après le dîner; la personne la plus malade, femme de soixante-dix ans, celle qui avait mangé seulement de la soupe, tandis que les autres avaient mangé, indépendamment de cette soupe, du lard, des pommes de terre, du fromage, présentait les symptômes les plus graves; face bleuâtre, anxieuse, langue froide, refroidissement général de la peau, absence de pouls, yeux ternes, cécité complète, vomissement de matières verdâtres, coliques. Les vomissements furent favorisés avec l'émétique; la malade fut enveloppée dans des couvertures chaudes; des frictions furent pratiquées sur les cuisses, en attendant qu'on pût se procurer des sinapismes. Enfin, après deux heures de soins assidus, le pouls reparut, la chaleur de la peau commença à se montrer, les vomissements devinrent rares et aqueux ; l'émétique fut remplacé par l'opium. La figure reprit son expression, la cécité diminua, les coliques perdirent de leur intensité. Le soir, la réaction s'était maintenue; les jours suivants, la malade allait bien. Revenue à elle, la malade raconta comment l'empoisonnement avait eu lieu. Son gendre, affecté d'une éruption d'urticaire, qu'il prenait pour la gale, reçut le conseil de se frotter avec une décoction de racine d'ellébore blanc ou varaire; il s'était donc procuré deux racines de cette plante, et sa belle-mère les avait fait cuire dans la marmite. La décoction obtenue, le produit en avait été vidé dans un autre vase; mais la marmite ne fut pas nettoyée, et ce fut cette même marmite qui communiqua à la soupe du lendemain ses propriétés vénéneuses. — Nous n'ajouterons qu'une réflexion, c'est qu'aux moyens qu'il a mis en usage, et qui étaient parfaitement indiqués, M. Mavel eût pu joindre avec avantage l'infusion de café noir, qui eût fait disparaître rapidement les phénomènes de collapsus; et peut-être aussi l'eau vinaigrée, moyens qui sont toujours indiqués, le premier principalement, dans les cas d'empoisonnement par des narcotico-âcres. (*Gaz. des Hôpitaux*, juin.)

HYDROCEPHALE AIGUË (*De l'emploi du sublimé dans l'*). Le peu de ressources que l'art possède contre cette terrible affection fait en quelque sorte un devoir d'attirer l'attention sur tous les moyens qui ont pu servir à arracher à une mort presque certaine des enfants déjà désespérés. En 1829, le Magazin de Rust, de Berlin, publia une note de M. Spiritus, qui préconisait le sublimé comme le remède le plus utile, d'une efficacité presque constante dans les fièvres nerveuses avec prééminence de symptômes cérébraux. Des enfants regardés comme perdus, chez lesquels existaient tous les signes d'un épanchement dans les cavités du cerveau, avaient été guéris rapidement par une solution de sublimé corrosif à la dose de 1 grain dans 4 onces d'eau distillée, deux à trois cuillerées à thé toutes les demi-heures. Quelques années plus tard, dans son Manuel des maladies des enfants, Rau, de Francfort, donna deux cas de guérison d'hydrocéphale avec symptômes d'épanchement. Encouragé par ces succès, M. Weisse, médecin en chef de l'hôpital des enfants de Saint-Pétersbourg, a expérimenté le sublimé dans quinze hydrocéphales bien confirmées, et il a eu le bonheur de sauver quatre enfants qui se trouvaient dans un état presque désespéré. En voici un exemple.

Obs. — Louise H., âgée de deux ans et dix mois, bien conformée, mais d'une constitution lymphatico-scrofuleuse, ayant la partie postérieure de la tête extrêmement prononcée, a joui d'une bonne santé pendant deux ans. Au commencement de 1846, amenée à Saint-Pétersbourg, elle eut pendant six semaines une diarrhée qui fut attribuée à l'eau de la Newa.

Le 15 février 1847, elle ne mangea pas, et vers le soir elle eut quelques selles liquides muco-so-bilieuses.

Le 16, fièvre très-forte; 120 pulsations; face rouge; tête chaude; température de tout le corps élevée, avec peau sèche; langue blanche; de temps en temps toux sèche; anorexie; humeur capricieuse; quelques selles liquides. (Sinapismes aux pieds et décoction de racine de guimauve avec nitrate de potasse.)

Le 17, face très-rouge; photophobie; pouls comme la veille; accès

fréquents de toux, accompagnés de pleurs; diarrhée moins forte. (Sinapismes aux pieds, aux mollets; même potion que la veille; une sangsue derrière chaque oreille.)

Le 18, même état; de plus, mouvements continuels avec la tête, dont la partie postérieure est fortement enfoncée dans les coussins; air hydrocéphalique. (Même potion; sinapismes aux pieds; un quart de grain de calomel trois fois par jour.)

Le 19, état soporeux; paupières entr'ouvertes; cris fréquents; mouvements très-agités.

Le 20, paralysie incomplète des extrémités gauches; pupilles dilatées et complétement insensibles à la lumière artificielle; conjonctives fortement injectées; cécité; tête encore très-chaude au toucher; pouls dans le même état; urine rare; selles copieuses, involontaires; gémissements fréquents et vomituritions en soulevant la tête.

M. Weisse, appelé en consultation, proposa le sublimé, un vingt-quatrième de grain toutes les deux heures, de la glace sur la tête et un vésicatoire à la nuque. Le soir, rémission très-marquée. La glace agitant beaucoup la petite malade, est remplacée par de l'éther sulfurique versé goutte à goutte sur la tête.

Le 21, vers midi, chaleur de la tête et de la face plus prononcée; pouls à 140, mais mou et assez plein; anxiété. L'enfant était très-impressionnable au moindre bruit; hyperesthésie de la peau telle, que l'approche de la main, sans toucher le corps, provoquait des mouvements convulsifs et une grande anxiété; plusieurs selles liquides, vertes; urine plus copieuse. (Lavements d'assa fœtida.)

Le soir, la petite malade est plus tranquille, prononce quelques paroles et mange un peu de bouillie d'avoine.

Le 22, elle reconnut sa mère; tous les symptômes cérébraux avaient disparu.

Elle avait pris en tout un grain et demi de sublimé. La convalescence n'a pas été très-longue. Guérison parfaite. (*Journ. für Kinderkrank.* et *Revue méd.-chirurg.*, juillet.)

HYDROCÉPHALE CHRONIQUE (*Effets avantageux de l'iodure de potassium dans un cas d'*). Dans une maladie aussi grave que l'hydrocéphale chronique, maladie qui fait le plus souvent le désespoir des médecins, et contre laquelle on a été jusqu'à proposer la ponction du crâne, on doit accueillir toutes les tentatives qui paraissent avoir été suivies de succès, même lorsqu'il est impossible de saisir une relation entre la maladie et les effets connus du médicament, c'est-à-dire lorsque l'empirisme seul a présidé à son administration.

Quel rapport y a-t-il à établir, par exemple, entre l'hydrocéphale chronique et l'iodure de potassium, si ce n'est que l'iodure de potassium doit, à ses propriétés altérantes, de pouvoir être essayé dans toutes les maladies chroniques? Eh bien! dans le fait que M. Rowland Hoskins vient de consigner dans un journal anglais, il n'est pas moins vrai que c'est, à partir du moment où l'iodure de potassium a été administré, que l'on a vu diminuer les accidents graves et l'épanchement intra-crânien, et le petit malade entrer rapidement en convalescence. Peut-être, cependant, pourrait-on expliquer cet heureux résultat en admettant que l'hydrocéphale chronique reconnaissait pour cause quelques dépôts tuberculeux comprimant les sinus cérébraux, comme on en compte aujourd'hui beaucoup d'exemples; et l'iodure de potassium aurait agi en favorisant la résorption de la matière tuberculeuse; mais ce n'est là qu'une hypothèse. Quoi qu'il en soit, voici le fait intéressant auquel nous faisons allusion :

Un enfant de deux ans fut présenté à M. Hoskins, le 14 octobre 1850; il était atteint d'hydrocéphale chronique : la tête mesurait 17 pouces de circonférence; il y avait deux larges saillies à la partie postérieure, et une de chaque côté, au-dessus de l'oreille; le front était très-proéminent, les pupilles dilatées, les mouvements de l'iris paresseux. Du reste, les yeux étaient à demi-ouverts; le petit malade paraissait sommeiller, sauf que de temps en temps on le voyait grincer des dents et rouler la tête sur l'oreiller; perte de connaissance; cependant, il avalait les aliments qu'on lui mettait dans la bouche. Trois fois par semaine, environ, il avait des accès convulsifs, et, tous les jours, deux ou trois fois, il semblait sortir de sa torpeur pour pousser des cris violents. La peau était sèche et froide; le pouls à 160; la langue sèche et

blanchâtre; constipation. Les premiers accidents avaient débuté trois mois après la naissance par des accès convulsifs, d'abord fréquents, puis assez rares. L'enfant avait paru se rétablir : il avait appris à dire quelques mots et il marchait, lorsqu'à l'âge de dix-huit mois, à la suite d'une chute sur la tête, il avait perdu la faculté de la parole et celle de la locomotion. A partir de ce moment, la tête avait augmenté de volume, et l'enfant avait pris l'aspect d'un idiot. Beaucoup de traitements avaient été essayés sans succès. M. Hoskins songea à l'iodure de potassium. Il prescrivit 2 centigrammes et demi de ce sel toutes les quatre heures, et tous les trois ou quatre jours il purgeait l'enfant avec la poudre de scammonée composée. Pendant quatre jours il n'y eut d'autre modification qu'une diminution dans la fréquence du pouls, qui tomba à 140; mais, à partir de cette époque, l'amélioration fut évidente et rapide. Les saillies anormales de la tête commencèrent à diminuer; les accès et les convulsions perdirent de leur force et de leur fréquence, la tête resta plus calme sur l'oreiller, l'iris devint plus mobile. Après quinze jours de ce traitement, la tête de l'enfant n'avait plus que 15 pouces de circonférence, le sommeil était tranquille, et, lorsqu'il se réveillait, il semblait avoir sa connaissance, reconnaître ses parents et faire des signes pour demander des aliments; toutes les fonctions se faisaient bien; il y avait de l'embonpoint. L'iodure de potassium fut continué jusqu'au 2 novembre; l'enfant paraissait très-bien ; la tête n'avait plus que 14 pouces de circonférence. L'auteur a revu cet enfant un mois et demi après ; il continuait à jouir d'une bonne santé et paraissait aussi intelligent que tout autre enfant de son âge. Il avait eu encore deux accès avec cris, qui avaient cédé, comme les précédents, à l'usage de l'iodure de potassium et des purgatifs de temps en temps. (*The Lancet*, mai 1851.)

RESECTION *du fémur pratiquée avec succès dans un cas d'ankylose du genou.* Nous sommes tout prêt à reconnaître que la pratique et la généralisation des résections osseuses a introduit dans la chirurgie un grand et véritable progrès. Il ne faut pas perdre de vue cependant que ces opérations, si elles donnent après la guérison des résultats plus satisfaisants et plus complets que les amputations, exposent, en revanche, du moins le plus grand nombre d'entre elles, à des accidents plus nombreux et plus graves. C'est au chirurgien à peser les deux côtés de la question, à voir si l'avantage qu'il cherche à obtenir ne sera pas trop payé par les risques qu'il peut faire courir au malade. Pour la résection du coude, la chose est parfaitement jugée aujourd'hui; grâce à cette opération, on conserve au malade un membre qui finit par lui rendre presque d'aussi bons services que celui du côté opposé. Les résections des membres inférieurs sont envisagées par les chirurgiens d'une manière en général moins favorable : les dangers et les souffrances auxquels elles exposent presque tous les malades, le raccourcissement qui en résulte et, par-dessus tout, l'absence de solidité pour la sustentation, telles sont les objections qui ont été adressées à ces opérations. Si la chose n'est pas douteuse pour les résections des surfaces articulaires du genou et du pied, peut-être est-elle moins certaine pour la résection de l'extrémité supérieure du fémur, résection qui a été pratiquée avec succès pour des cas de coxalgie ancienne et d'ankylose. La résection du fémur a été, en outre, proposée et exécutée avec succès par un chirurgien américain, Rhéa Barton, pour détruire l'ankylose du genou et ramener à l'extension la jambe soudée dans une forte flexion. Barton enlevait une portion d'os en forme de coin, qui permettait de briser la faible portion qu'on laissait en arrière et mettait ensuite en contact les surfaces sciées en avant. Platt-Burr obtint depuis une autre guérison par le même procédé. Plus tard, Gordon Buck modifia cette opération en opérant la perte de substance sur la rotule même, dans le but de faire disparaître la saillie assez difforme causée dans le procédé de Barton par la soudure de la rotule. La science n'est pas encore fixée sur la valeur de ces procédés, et c'est pour travailler autant qu'il est en nous à l'avancement de la solution de ces questions importantes, que nous rapportons ici un nouveau cas de succès obtenu par M. Mutter avec le procédé de Barton. Voici ce fait :

Un marin, âgé de trente et un ans,

affecté d'une ankylose complète et presque à angle droit, du genou droit, réclamait avec instance une opération qui lui permît de reprendre son ancienne profession. M. Mutter lui pratiqua l'opération de Barton de la manière suivante. Premier temps : deux incisions au-dessus de la rotule, l'une commençant au niveau du bord antérieur et supérieur du condyle interne du fémur et se dirigeant transversalement en dehors pour aboutir à un point diamétralement opposé ; l'autre commençant également à la partie externe du membre, mais à deux pouces et demi au-dessus de la précédente, et se dirigeant obliquement en dehors et en bas pour aller rencontrer la première à angle aigu ; dans ces incisions, M. Mutter divisa le tendon du droit antérieur à son insertion à la partie supérieure de la rotule, ainsi que quelques fibres musculaires voisines, une grande partie du vaste interne et une portion du vaste externe ; puis le lambeau formé de ces parties fut relevé, les parties molles détachées de l'os, et tous les vaisseaux liés avec soin. Deuxième temps : section de l'os, en se conformant au précepte posé par Goddard de prendre l'angle de la difformité et d'enlever à l'os le complément de cet angle. M. Mutter enleva une portion triangulaire de l'os, en n'allant pas tout à fait jusqu'à la face postérieure. Troisième temps : il compléta la section de l'os en portant le membre dans une flexion forcée : l'os fut fracturé de cette manière sans qu'on pût craindre de blesser l'artère fémorale. Quatrième temps ; réapplication du lambeau, maintenu en rapport avec quelques points de suture et quelques bandelettes. Cinquième temps : le membre fut placé sur un double plan incliné de Stromeyer, sans faire aucune tentative d'extension. Des applications froides et un traitement antiphlogistique sévère furent mis en usage. Ce ne fut qu'au dixième jour, alors que l'on put supposer que le cal était en voie de formation, que M. Mutter commença l'extension. Chaque jour on faisait marcher l'écrou, de sorte qu'en six semaines le membre fut parfaitement redressé. A cette époque la guérison était complète, sauf un raccourcissement d'un quart de pouce, sans aucun accident sérieux. Trois mois et demi après l'opération, la cicatrice continuait à être solide, et le membre conservait sa rectitude. (*Philadelphia med. Exam.* et *Union médicale*, juin.)

SYPHILIS. *Sur l'opportunité d'un traitement antisyphilitique à faire subir aux parents dans le cas de certaines altérations du poumon, du thymus et de la peau chez le fœtus.* Peut-on déduire de certains accidents, de certaines altérations des organes intérieurs ou de la peau, observés chez les enfants nouveau-nés ou chez le fœtus, la nécessité d'un traitement antisyphilitique à faire subir à leurs parents? Telle est la grave question thérapeutique qui a été introduite devant l'Académie de médecine par M. Depaul et M. le professeur Dubois. Résolue affirmativement par ces deux médecins, appuyée dans ce sens par M. le professeur Moreau, et jusqu'à un certain point par M. Ricord, cette question a trouvé, sinon une solution différente, au moins une espèce de fin de non-recevoir dans le rapport présenté à l'Académie par M. Cazeaux. M. Depaul avait décrit une altération particulière des poumons avec formation d'abcès chez l'enfant nouveau-né et l'avait rattachée à la syphilis, à l'exemple de M. le professeur Dubois, qui considère comme la preuve de l'infection syphilitique chez le fœtus les abcès du thymus et le pemphigus infantile. De la coïncidence de l'altération particulière des poumons avec les deux altérations que nous venons de signaler, il avait conclu à l'identité de nature et par suite à la nécessité du traitement antisyphilitique chez les parents. Ce sont ces deux dernières conclusions qui ont été vivement attaquées par M. Cazeaux, qui a cherché à montrer que d'une part la nature syphilitique de ces accidents n'était pas prouvée, et de l'autre, que, pour instituer un traitement antisyphilitique en pareille circonstance, que pour effrayer une famille en jetant dans son sein le soupçon d'une infection syphilitique, que pour employer des préparations mercurielles, il fallait tout autre chose que des altérations aussi équivoques, et au sujet desquelles la science était loin d'être fixée. Nous en sommes d'accord avec M. Cazeaux : les doutes pèsent encore sur la véritable nature de ces accidents. Mais n'est-ce pas la même chose dans beaucoup d'autres questions

thérapeutiques; et cependant le médecin n'est-il pas tenu d'agir, sous peine de manquer à ses devoirs, de manquer aux exigences de sa situation? Sans doute, quand un premier enfant naîtra avant terme, qu'il présentera un pemphigus, des abcès dans le thymus ou dans le poumon, on n'ira pas immédiatement, de prime abord, instituer un traitement antisyphilitique chez les parents; mais si ces accidents se renouvellent, ne sera-ce pas alors un devoir pour le médecin d'interroger les antécédents des parents, d'y rechercher avec soin la possibilité d'une infection syphilitique? Et dans le cas même où cette interrogation ne le conduira à aucun résultat, ne pourra-t-il pas proposer aux parents, comme une ressource problématique, mais enfin comme une ressource, l'emploi d'un traitement antisyphilitique? M. Cazeaux nous a paru beaucoup trop se préoccuper des dangers d'un pareil traitement; conduit avec sagesse, avec prudence, un traitement antisyphilitique ne présente aucun danger, nous pourrions même dire, aucun inconvénient. Ce qui doit enfin empêcher qu'on ne ferme aux praticiens, dans ces cas difficiles, la route qui leur a été ouverte et dans laquelle ils sont guidés jusqu'à un certain point par les données mises en avant par M. le professeur Dubois et M. Depaûl, ce sont les faits qui ont été produits dans la discussion, celui de M. le professeur Moreau, par exemple, dans lequel, après plusieurs grossesses successives, toutes suivies d'accouchement avant terme et de la mort du fœtus, un traitement antisyphilitique, exécuté avec régularité en désespoir de cause, a permis de conduire à terme plusieurs autres grossesses. Des faits de ce genre, bien observés, sont plus de nature à faire avancer la thérapeutique que le doute et le scepticisme, qui, s'ils peuvent empêcher l'erreur, ont au moins l'inconvénient de paralyser dans les mains du médecin des ressources précieuses auxquelles il aurait eu recours dans cette circonstance. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*)

ULCÈRE CANCÉREUX DE LA LANGUE (*Section du nerf lingual pratiquée avec succès dans un cas d'*). Nous l'avons dit dans un article récent : il reste encore à résoudre une question grave de la pratique chirurgicale, c'est celle de savoir s'il est permis de faire ce qu'on peut appeler des opérations palliatives, c'est-à-dire des opérations de nature à apporter quelque soulagement au malade, sans qu'on puisse cependant compter sur elles pour arriver à une guérison définitive. Pour nous, la question n'est pas douteuse, mais à la condition cependant que l'opération nouvelle ne fasse pas courir au malade de plus grands dangers que ceux qu'entraîne naturellement l'affection dont il est atteint. Les considérations que nous avons développées récemment, au sujet d'un malade qui a subi plusieurs fois une opération pour un ostéo-sarcome de la mâchoire, trouvent naturellement leur place ici, au sujet de l'observation intéressante que vient de publier un chirurgien de l'hôpital de Guy, M. Hilton. Ce chirurgien avait dans son service une femme de trente-neuf ans, qui portait depuis une année un ulcère situé vers la partie postérieure et latérale gauche de la langue. On avait extirpé les dents voisines, fait des applications locales, etc.; tout avait échoué. Bien plus, l'ulcère avait fait de grands progrès; des douleurs très-vives s'étaient montrées, et la santé générale avait commencé à s'altérer. Lorsqu'elle vint consulter M. Hilton, il existait sur le côté gauche de la langue, s'étendant en avant, jusqu'à trois quarts de pouce de la pointe, et en arrière jusqu'à la réunion du tiers moyen et du tiers postérieur, un ulcère large, profondément excavé, déchiqueté, avec des bords durs, élevés, renversés et irréguliers. Indépendamment de douleurs vives dans la tête et dans l'oreille du côté correspondant, la malade était tourmentée par une salivation continuelle; mais ce qui ajoutait encore à la gravité de son état, c'est qu'il lui était à peu près impossible de prendre des aliments solides, tant étaient vives les douleurs que produisaient ces aliments en passant sur le côté ulcéré de la langue. M. Hilton eut l'idée de cautériser avec le fer rouge la surface ulcérée; mais le résultat fut loin d'être satisfaisant : il survint un gonflement énorme de la langue et du cou, suivi de la formation d'un abcès, qu'il fallut ouvrir; par suite, l'ulcère devint d'une sensibilité ex-

cessive, et les douleurs irradiaient sur tout le trajet de la cinquième paire du côté gauche. Dans ces circonstances, M. Hilton se demanda s'il n'y aurait pas lieu de pratiquer la section du nerf sensitif de la langue, le lingual, pour soustraire la malade aux douleurs vives auxquelles elle était en proie; et pour se donner plus de facilité pour pratiquer la ligature de la langue ultérieurement. Cette section fut effectivement pratiquée de la manière suivante : la malade étant couchée sur le dos en face du jour, la tête un peu relevée, la langue tirée en avant, en haut et à droite par un aide, M. Hilton divisa verticalement avec un petit bistouri la membrane muqueuse et le tissu sous-muqueux dans une étendue de trois quarts de pouce, vis-à-vis les dents molaires, au niveau du muscle hyo-glosse et en travers du bord supérieur de la glande sublinguale. Cette première incision fut suivie d'une abondante hémorrhagie veineuse; néanmoins, en continuant profondément sur le côté de la langue la première incision, à travers le bord supérieur de la glande, M. Hilton finit par mettre le nerf à nu; puis, le soulevant avec des pinces, il le divisa d'un coup de ciseau. Immédiatement, toute sensibilité fut perdue dans la partie antérieure de la langue et dans l'ulcère. L'hémorrhagie, qui était assez abondante, fut arrêtée par des lotions d'eau alumineuse; il survint aussi des douleurs dans le côté gauche de la face et du cou, et dans l'oreille correspondante. Les douleurs de l'oreille furent calmées par des applications d'aconitine et de belladone; celles de la face, par des applications de chloroforme. Malgré ces accidents, le résultat qu'on attendait de l'opération fut largement obtenu. Dès le lendemain, toute douleur avait cessé dans l'ulcère, et la malade avait recouvré la possibilité de prendre des aliments : l'écoulement salivaire avait aussi beaucoup diminué. Quelques jours après, des ligatures furent portées avec facilité et presque sans douleur sur les portions malades de la langue; mais il fut à peu près impossible d'y comprendre toutes les parties malades, sans parler de cette circonstance, que des ganglions sous-maxillaires engorgés indiquaient évidemment la généralisation de la maladie. Aussi la chute des parties liées fut-elle suivie de récidive, et la langue, envahie par la dégénérescence, finit par prendre un volume énorme, qui mettait presque complétement obstacle à l'alimentation. Mais ce qui fut plus fâcheux pour la malade, c'est que la sensibilité, momentanément éteinte dans la langue, commença à reparaître un mois après la division du nerf; et elle était entièrement rétablie, lorsque la mort eut lieu trois mois et demi après l'opération. — Indépendamment de cette question des opérations palliatives, l'observation qui précède soulève encore deux autres questions spéciales : l'une de savoir si la section du nerf lingual peut être pratiquée dans le cas d'ulcères douloureux de la langue, dans lesquels on a épuisé les autres moyens de l'art; l'autre de déterminer s'il n'y aurait pas lieu de faire précéder la ligature de la langue de la section préalable de ce même nerf. En ce qui touche la première question, il n'est pas douteux que la sensibilité excessive de la langue a été calmée par la section du nerf lingual, et peut-être même cette sensibilité ne se fût elle pas reproduite, si, au lieu de diviser simplement le nerf, M. Hilton l'eût excisé dans une certaine étendue; c'est donc là une de ces mesures extrêmes auxquelles le chirurgien peut avoir recours pour soulager de malheureux malades, quand il n'a rien de plus satisfaisant à leur offrir; et on se demande même si une opération semblable ne pourrait pas être pratiquée dans d'autres régions et pour des cas analogues. Quant à la seconde question, on comprend qu'il est difficile d'y répondre; en effet, on ne sait pas encore d'une manière bien précise quelle peut être l'influence de la section du nerf lingual, et il serait à craindre que, dans les cas où la ligature de la langue est indiquée, la section du nerf n'eût pour conséquence de faire perdre un temps précieux, sinon même de développer une inflammation qui peut avoir des résultats fâcheux dans des tumeurs de mauvaise nature; tout au plus pourrait-on y avoir recours quelques instants avant de pratiquer la ligature; seulement alors on se demande si cette section du nerf ne serait pas elle-même une opération aussi douloureuse que la ligature. (*Guy's hospital Reports*, t. VII.)

VIABILITÉ PRECOCE (*Cas remarquable de*). Les faits de viabilité précoce à six mois, et un peu au delà, ne sont pas sans exemple, et ce n'est pas sans grande sagesse que le législateur a fixé à 180 jours l'époque légale de la viabilité. Néanmoins, les cas de ce genre laissent presque toujours assez de doute sur le moment précis où s'est opérée la fécondation, et, par conséquent, sur l'âge véritable du fœtus au moment de son expulsion de la cavité utérine. A ce point de vue, le fait suivant, par les détails précis dont il est entouré, mérite l'attention de nos lecteurs.

Une dame de trente-cinq ans, qui n'avait pas eu d'enfant depuis dix années, eut des rapports avec son mari, le 15 juin dernier, pendant ses règles, qui s'étaient établies la nuit, sans qu'elle s'en fût aperçue. Elles se supprimèrent immédiatement, et bientôt apparurent quelques signes de grossesse, confirmés par l'absence d'écoulement sanguin à l'époque menstruelle suivante. Le 9 octobre, à la suite d'un voyage dans une voiture mal suspendue, et dans un chemin raboteux, cette dame perdit une notable quantité d'eau rousse, et cet écoulement persista malgré le repos absolu continué pendant dix jours. Cependant l'œuf ne se vida qu'en partie, et la grossesse se maintint, quoique le ventre fût bosselé et irrégulier et le devînt surtout davantage. Cela dura jusqu'au 26 décembre. Ce jour-là, le travail s'établit, et le lendemain, à six heures du soir, c'est-à-dire six mois et dix jours après la conception, cette dame mettait au monde un enfant des plus faibles et des plus petits. La peau, très-rouge, n'était en quelque sorte pas formée, ou tout au moins consolidée ; pas de cheveux, les orteils se dessinaient comme une rangée de perles à l'extrémité de chaque pied ; les doigts étaient si petits, que les assistants les comparaient à des allumettes chimiques pour la grosseur. Tout faisait croire que cet enfant ne vivrait pas ; cependant M. le docteur Ducos, s'étant aperçu qu'il prenait quelques gouttes de liquide, lui fit donner de l'eau panée, coupée avec un tiers et bientôt avec moitié de lait. Pendant les dix premiers jours, il ne prit que deux cuillerées à bouche par jour de ce mélange ; il n'avait aucune puissance de calorification, et il fallait le maintenir continuellement auprès du foyer. A deux jours, il commença à prendre le sein ; il ne faisait pas plus de deux succions sans s'arrêter ; encore étaient-elles à peine sensibles, même pour la mère, tant elles étaient faibles. Pendant six semaines, la mère se faisait téter par un autre enfant de deux mois. Depuis que l'enfant prit le sein, on ne lui offrit rien autre chose. Il arriva ainsi à l'époque qui aurait été le terme normal de la grossesse, c'est-à-dire au 15 mars, sans avoir beaucoup augmenté de volume, mais seulement en poids. Il n'a commencé à donner quelques signes vagues d'intelligence, c'est-à-dire à faire quelques sourires fugitifs que six semaines après le terme normal de la grossesse, c'est-à-dire quatre mois après sa naissance. Son développement pour le poids, pour l'apparence, pour l'embonpoint, est celui d'un enfant ordinaire de quatre mois. (*Gaz des hôpit.*, juin 1851.)

VARIÉTÉS.

Un décret du président de la République supprime le concours pour les emplois vacants de chef de service dans les écoles vétérinaires, et remplace ce mode de nomination par la présentation de candidats par le jury de chaque école, présentation sur laquelle le jury de perfectionnement donnera son avis, et le ministre de l'agriculture et du commerce statuera. Cette atteinte grave portée à l'Institution du concours, sans que rien puisse la justifier et sans que le rapport sur lequel cette mesure a été prise ait reçu la moindre publicité, est bien de nature à inspirer de tristes réflexions sur la mobilité de nos institutions et des esprits qui président aux destinées de notre pays. Eh quoi! le concours est une des institutions qui ont été récla-

mées avec le plus d'ardeur pendant la Restauration ; c'est une de celles dont la conquête a été célébrée le plus après la Révolution de Juillet ; et déjà, parce que cette institution, mal conçue, mal organisée, ne donne pas tout à fait ce qu'on en espérait, on s'empresse de la briser et de la mettre au rebut, au lieu de travailler avec ténacité, avec franchise à l'améliorer ! Nous n'ignorons pas que le concours compte beaucoup d'ennemis parmi les hommes puissants qui ont l'habitude de tout soumettre, de tout faire plier à leur volonté ; mais, dussions-nous leur déplaire, nous soutiendrons le concours comme une institution sinon parfaite, au moins comme une institution incapable de donner des choix aussi défectueux que les anciens modes de nomination. L'effet fâcheux produit par cette nouvelle mesure, par ce premier pas dans une voie qui n'est certes pas une voie de progrès, aura probablement fait réfléchir ceux qui ont inspiré ou conseillé ce que nous considérons comme un ballon d'essai. Nous espérons qu'ils ne tenteront pas de toucher au mode de nomination pour les Facultés de médecine ; mais s'ils l'osaient, nous comptons d'avance, pour les faire reculer, sur la conduite ferme et résolue des trois Facultés de médecine, qui ont déjà, dans plusieurs autres circonstances, manifesté de la manière la plus formelle leur adhésion au concours et leur désir de le maintenir.

Le choléra vient de reparaître en Algérie. Depuis le 7 juillet il a sévi avec une grande intensité à Tlemcen. Du 8 au 13, c'est-à-dire dans un intervalle de cinq jours, il y a eu 115 décès, dont 62 sur la population indigène. La maladie ne s'est pas manifestée en dehors de cette ville, et cette circonstance, jointe à la décroissance du nombre des victimes constatée lors des dernières nouvelles, permet d'espérer que l'épidémie, concentrée sur ce seul point de l'Algérie, s'éteindra d'elle-même. On annonce également son apparition dans la ville de las Palmas, aux îles Canaries, mais on manque encore de détails à cet égard.

La Faculté de médecine de Paris a été sur le point de perdre son honorable doyen, M. le professeur Bérard, qui avait envoyé sa démission au ministre pour quelques dissentiments survenus entre lui et ses collègues au sujet de mesures intérieures et d'administration. Sur les prières instantes de ceux-ci, et sur le refus de M. le ministre de l'instruction publique, l'honorable professeur a consenti à reprendre ses fonctions.

Par suite de la retraite de M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, et de M. Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et du passage de M. le professeur Nélaton de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital des Cliniques, de nombreuses mutations viennent d'avoir lieu dans le personnel médical et chirurgical des hôpitaux. M. Piédagnel, médecin de l'hôpital de la Pitié, est nommé médecin de l'Hôtel-Dieu ; M. Barth, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine ; et M. le professeur Denonvilliers, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé chirurgien de l'hôpital de Saint-Louis ; M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin, passe à la Pitié, en remplacement de M. Piédagnel ; M. Beau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, à l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Nonat ; M. Monneret, médecin de l'hôpital Bon-Secours, à l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Beau ; M. Bouley, médecin de l'hôpital de l'Oureine, à l'hôpital Bon-Secours, en remplacement de M. Monneret ;

M. Moissenet à l'hôpital de la Salpêtrière, en remplacement de M. Barth. Il reste encore à pourvoir à quatre places de médecins dans les hôpitaux des Enfants et de l'Ourcine, et dans les hospices de La Rochefoucault et Sainte-Perrine.

Le Conseil de salubrité vient de publier un grand travail que va résumer une ordonnance de police relative aux substances alimentaires, à l'étamage des vases chez les confiseurs, restaurateurs, etc., à la fabrication des sels en grains, des sucres en poudre, des fécules, etc., etc. Le rapport constate qu'aux barrières, en particulier, on vend au peuple des marchandises la plupart du temps mal préparées et qui peuvent porter le plus grave préjudice à la santé. Suivant le Conseil, les papiers servant d'enveloppe au chocolat, aux bonbons et aux sucreries demandent une surveillance spéciale. Ainsi les papiers verts et bleus doivent être défendus, comme contenant des mélanges nuisibles et même des poisons.

Le gouvernement belge vient d'interdire la vente des papiers *Mort aux mouches*, qui sont livrés au public sans restriction, malgré la grande quantité d'arsenic qui les recouvre. Il serait à désirer que notre gouvernement prît la même mesure ; on trouve beaucoup de ces papiers dans les provinces, et ils ont donné lieu à de nombreux accidents.

Nil sub sole novi. Hélas ! cela est vrai de la cautérisation de l'oreille appliquée au traitement de la névralgie sciatique, comme de beaucoup d'autres choses. Il résulte, en effet, d'une lettre adressée en 1539, au docteur Malgar, par un évêque de Mondoneto, D. Antonio de Guevara, que la cautérisation de l'oreille était une pratique générale en Espagne à cette époque. « J'ai eu recours dernièrement, dit-il, pendant que j'étais à Tolède, au docteur Soto, pour une sciatique que j'avais dans la jambe ; il me fit appliquer *deux boutons de feu sur les oreilles ;* et tout ce que j'en ai retiré, ç'a été de faire rire toute la cour à mes dépens et de faire souffrir mes oreilles. » La cautérisation de l'oreille avait donc des revers dans ce temps-là. Nous ne parlons pas d'aujourd'hui...

M. le docteur Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix, et M. le docteur Vial, chirurgien de l'hôpital de Saint-Etienne, viennent d'être élus membres correspondants de la Société de chirurgie.

Voici le programme d'un prix proposé par l'Institut de médecine de Valence (Espagne) pour l'année 1851 : « Présenter un produit chimique qui, réunissant les avantages du chloroforme, n'en ait pas les inconvénients dans son application comme anesthésique ; décrire les propriétés physiques et chimiques de ce même produit. » Ce prix consiste dans une médaille d'or et le diplôme de membre titulaire. Les mémoires seront adressés, avant le 1er décembre, au secrétaire, le docteur Domingo y Roncal, calle de Navellos, nº 2.

M. le docteur Teissier, président de la Société médicale de l'Aube, fondateur et professeur de l'Ecole d'accouchement à Troyes, est mort ces jours derniers, des suites d'une piqûre anatomique qu'il s'était faite pendant son cours d'anatomie. M. Teissier était l'ami et le camarade d'Hourman, mort comme lui sur le champ de bataille de la science.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'INFLUENCE QUE LES RECHERCHES CHIMIQUES ET MICROSCOPIQUES ONT EXERCÉE SUR LA THÉRAPEUTIQUE (1).

Par le docteur C. SAUCEROTTE, Médecin en chef de l'hôpital de Lunéville.

On ne concevrait pas une juste idée des services que les recherches chimiques et physiques ont pu rendre à la thérapeutique, en ne considérant que leurs applications directes et immédiates au traitement des maladies. Est-ce qu'en jetant de nouvelles lumières sur les causes des affections morbides, sur leurs signes et sur leur diagnostic, sur les lésions de substance dont ces affections se composent, les sciences physiques et chimiques n'ont pas contribué pour leur part au perfectionnement des méthodes rationnelles en thérapeutique ?

Voici une méningite à forme insidieuse, et que plusieurs médecins réunis persistent à considérer comme une fièvre typhoïde, contre l'avis d'un confrère qui y voit, lui, une affection idiopathique de l'encéphale. Or, l'analyse du sang prouve, par l'augmentation de la fibrine, qu'on a bien réellement affaire à une phlegmasie. La chimie a-t-elle été ici sans utilité ? Etait-il indifférent pour le traitement d'adopter l'une ou l'autre opinion ?

Une jeune fille mal réglée se présente à moi avec certains symptômes qui semblent dénoter de la pléthore : vertiges, pesanteur de tête, lassitude, palpitations. Elle s'est fait saigner de son chef, et son sang était couenneux... Dans les idées de nos devanciers j'aurais cru avoir affaire à une pléthore résultant de l'insuffisance des règles : mais j'examine son sang au microscope, et je le trouve très-pauvre en globules. Cette apparente pléthore n'était que de la *chlorose ;* j'allais m'engager dans une fausse route. Je demande si le microscope, ici encore, m'aura servi de peu ? Je constate de plus un fait en passant : c'est que la diminution des globules est le caractère le plus constant peut-être de cette maladie ; en effet, le bruit de souffle est intermittent, et la décoloration de la peau manque dans une de ses variétés que les Allemands désignent sous le nom de *chlorosis florida*.

Mais pourquoi insister davantage ? Qui ne convient qu'un bon diagnostic est la seule base sur laquelle puisse s'élever un traitement rationnel ?

(1) Cet article est extrait d'un Mémoire étendu, couronné par l'Académie royale de Belgique, et qui paraîtra dans le tome III des Mémoires de cette compagnie savante.

Qui niera que la connaissance de la nature d'une maladie, lorsque nous avons le rare bonheur d'y arriver, ou tout au moins celle de son siége, ne soit le but vers lequel tende sans cesse le praticien? Est-ce que nous ne nous formons pas, par exemple, une idée plus nette des moyens propres à amener la guérison du diabète, depuis que nous savons que l'estomac est le siége du travail de saccharification faussement attribué naguère à une lésion des reins? Si, malgré le jour que la chimie a jeté sur ces mystères profonds de l'organisme, nous ne sommes pas beaucoup plus heureux dans le traitement, à quoi faut-il s'en prendre, si ce n'est à l'ignorance des causes premières des maladies? Et qui contestera que ces recherches ne nous en rapprochent tous les jours davantage, qu'elles ne mettent le thérapeutiste sur la voie de la seule médication rationnelle?

Je ne veux pas contester l'importance des données que nous devons à l'empirisme en matière de traitement; nos plus beaux succès lui sont souvent dus : exemple, le quinquina. Mais enfin l'empirisme ne rend compte de rien; il ne perfectionne rien; il trace autour de nos recherches le cercle de Popilius. Sacrifierons-nous donc toujours aux dieux inconnus? Prendrons-nous toujours le hasard pour boussole? Non, l'empirisme n'est pas le dernier mot de la science!

Ainsi l'application des sciences physiques et chimiques a été utile à la thérapeutique au même titre que l'anatomie pathologique ou que la séméiotique :

1° En nous faisant connaître d'une manière plus complète le siége et les conditions organiques de la maladie étudiée non-seulement dans les solides, mais encore dans les liquides, où le solidisme exclusif de nos devanciers avait négligé de la rechercher;

2° En jetant de nouvelles lueurs sur le diagnostic d'un certain nombre d'états morbides; exemple, la maladie de Bright;

3° En nous mettant, de concert avec l'anatomie pathologique, en possession de connaissances préalables qui ne renferment pas sans doute les causes premières des maladies, mais sans lesquelles il nous serait à jamais impossible d'y arriver. Car ce n'est pas par intuition immédiate, c'est par l'étude expérimentale des effets que l'esprit humain s'élève à la découverte des causes. Toute autre méthode fondée sur de pures abstractions ne peut avoir que des résultats stériles.

Il me faudrait ici descendre de ces points de vue généraux dans l'étude des différents ordres de maladies, pour montrer comment il est possible de saisir dans chacun d'entre eux quelque trace du sillon lumineux que les sciences physiques et chimiques ont laissé sur leur étiologie, leur séméiologie, leur diagnostic et, par suite, sur leur traite-

ment. Retenu par la crainte d'abuser de l'attention de mes lecteurs, je me contenterai de signaler en quelques mots les principaux résultats acquis jusqu'à présent à la science.

D'abord si, jetant un coup d'œil d'ensemble sur les travaux entrepris par les expérimentateurs modernes en matière de *pyrétologie*, nous y cherchons les conclusions générales qui en ressortent au point de vue des progrès réels de la pathologie et de la thérapeutique, nous verrons que ces résultats, négatifs en partie, et dont on a cherché à contester l'importance, ont cependant une portée réelle, et qu'ils sont de nature à exercer une influence considérable sur l'avenir de la science.

1° En ce qui concerne l'analyse du sang dans les fièvres essentielles, le fait le plus général qui en découle, c'est qu'il y a tendance à la défibrination, diminution absolue ou relative de la fibrine ; phénomène d'autant plus prononcé que l'état ataxo-adynamique est plus caractérisé, et qui fournit l'explication la plus satisfaisante que l'on puisse donner de la généralité et de la nature des lésions de substance.

2° Si, à une période moins avancée de ces affections, ou dans les cas légers, la fibrine reste à son état normal, au lieu de subir un accroissement, comme cela a lieu dans les phlegmasies, ici encore la science en fait son profit, en tirant de ce résultat négatif la preuve que les pyrexies ont une existence essentielle, et que l'école physiologique s'était grandement fourvoyée en voulant les réduire à la gastro-entérite, tout comme les partisans outrés de la localisation en n'y voyant que des entérites, des encéphalites ou des dermites.

3° De cette solution à l'une des questions les plus litigieuses de la science naît la possibilité de déterminer, d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, la ligne de démarcation, naguère fort indécise, qui sépare en deux ordres des maladies offrant tant de points d'analogie entre elles, et d'atteindre, dans l'analyse des phénomènes pathologiques qui les constituent un degré de simplicité inconnu de nos devanciers.

4° De là découle enfin cette conséquence si importante en thérapeutique : que le traitement des pyrexies n'est pas *nécessairement* celui des phlegmasies ; que les indications, si elles se trouvent conformes à certains égards, ne reposent pas sur les mêmes bases, et qu'enfin on ne peut pas espérer d'enrayer les pyrexies essentielles avec des émissions sanguines, tout comme on le fait parfois pour les phlegmasies. Je crois, pour ma part, qu'on n'enraye pas plus les fièvres typhoïdes avec des saignées, qu'on ne fait avorter des rougeoles ou des varioles. Si l'on abrége parfois leur durée, si l'on diminue l'intensité de leurs sym-

ptômes, c'est en combattant leurs complications, et notamment les phlegmasies consécutives aux congestions viscérales.

Un dernier résultat que j'attribue à la science moderne, et que je demande la permission de signaler, quoiqu'il ne se rattache plus aussi étroitement à la question, c'est d'avoir soulevé le voile mystérieux qui couvre l'étiologie des fièvres essentielles, c'est d'avoir saisi le lien invisible qui établit une étroite parenté entre elles, en leur assignant pour cause un principe toxique introduit dans le sang sous forme de miasme, d'effluve ou de ferment. Si l'existence de ces agents n'est pas, jusqu'à présent, démontrée d'une manière directe, on peut espérer qu'elle le sera un jour, grâce aux progrès incessants des sciences physiques et chimiques, et l'on ne peut disconvenir que cette théorie s'appuie sur les inductions les plus nombreuses, qu'il n'en est point qui explique mieux les faits. C'est à la physique, c'est à la chimie pathologique à réaliser les espérances qu'elles ont fait naître.

Je passe *aux phlegmasies*.

Chacun connaît l'importance des faits nombreux de détail dont les investigations de la physique et de la chimie ont enrichi l'histoire des inflammations : ce n'est pas ici le lieu d'en parler. Ces recherches, qui ont singulièrement élucidé la théorie de ce mode pathologique, n'ont pu modifier sensiblement, sans doute, son traitement rationnel ; toutefois, en démontrant qu'il y a dans les phlegmasies augmentation constante de la fibrine du sang, elles ont bouleversé bien des idées reçues en matière de localisation, et prouvé que ce n'est pas seulement par des moyens locaux que la thérapeutique peut espérer de triompher d'une affection qui n'existe jamais sans se généraliser plus ou moins. — On s'est mieux expliqué aussi l'action des moyens thérapeutiques dont l'expérience avait démontré l'efficacité. Ainsi, les expérimentations de MM. Andral, Zimmermann, Becquerel et Rodier ont prouvé qu'à la suite des saignées la diminution des parties solides du sang porte principalement sur les globules, et que la quantité d'eau devient de plus en plus abondante, et l'on comprend plus facilement, d'après les doctrines admises aujourd'hui, comment une diminution générale de la masse des fluides en circulation donne aux capillaires engorgés une facilité plus grande à se contracter.

Enfin, l'analyse du sang, dans certaines affections, prouve combien, par suite de la diminution du nombre des globules, les évacuations sanguines y sont peu indiquées, en même temps qu'elle démontre pour d'autres une augmentation croissante dans la fibrine pendant la période d'augment, et cela nonobstant les saignées : d'où il faudrait conclure, pour la plupart des affections aiguës, l'existence d'une loi

qui leur imposerait une certaine durée, une certaine succession dans leurs périodes, et l'impossibilité de les juguler par une lutte à outrance?... Question capitale en thérapeutique, et pour la solution de laquelle nous ne saurions nous passer des lumières que fournissent les sciences physiques et chimiques !

Si nous jetons un coup d'œil sur les *hémorrhagies,* nous verrons qu'il en est, parmi celles que l'on peut regarder comme *essentielles,* dont la connaissance raisonnée n'est due qu'à l'application des analyses chimiques et microscopiques, je veux parler des hémorrhagies par *altération du sang,* que l'aspect extérieur de ce fluide ne pouvait que nous faire soupçonner, d'où le vague et l'obscurité qui régnaient sur leur diagnostic, et partant sur leur traitement. — Or, les analyses chimiques et microscopiques nous permettent de reconnaître aujourd'hui, dans cet ordre d'hémorrhagies, deux divisions bien distinctes : 1° hémorrhagies produites par l'augmentation des globules, 2° hémorrhagies produites par la diminution relative ou absolue de la fibrine. —Dans les premières, l'hémorrhagie se sert de crise à elle-même, pour ainsi dire ; et les saignées, qui ont, comme la diète, pour effet de diminuer la proportion des globules, vont directement, en pareil cas, contre la cause du mal. Mais à son tour, l'anémie qui succède à une perte de sang trop abondante peut, par une cause inverse, entretenir l'écoulement, qui s'était opéré d'abord dans des circonstances opposées. Il arrive alors ce que M. Magendie observait chez les animaux saignés un grand nombre de fois, savoir : l'absence du caillot obturant dans un sang impropre à se coaguler, par suite d'une modification de sa composition chimique. Il importe donc, comme on l'a déjà remarqué, de bien saisir l'enchaînement des diverses altérations de ce fluide, pour pouvoir établir une thérapeutique efficace des hémorrhagies. On voit par là comment ces recherches touchent étroitement à la thérapeutique.

La diminution des globules du sang, constatée dans plusieurs *névroses* par M. Andral et par d'autres observateurs après lui, met la thérapeutique sur la voie de l'utilité des toniques, et spécialement des ferrugineux, dans ces affections.

Les recherches chimiques et microscopiques sur le mode de développement, la structure et la composition des *produits de nouvelle formation* n'ont encore rien produit d'applicable au traitement primitif ou curatif de ces redoutables affections ; mais en éclaircissant de plus en plus les problèmes relatifs à leur étiologie, à leur séméiologie, à leur diagnostic, elles ont préparé une solution, et démontré la nécessité de sortir des données étroites de la localisation, pour expliquer leur nature intime et fonder par la suite un traitement rationnel.

En ce qui concerne les maladies dans lesquelles la lésion du sang joue le rôle principal, l'*anémie*, la *chlorose*, la *pléthore*, etc., comment la connaissance exacte de ces lésions pourrait-elle être indifférente au traitement? Ainsi, rien ne démontre mieux, par exemple, l'étroite affinité de la chlorose et de l'anémie, et la conformité des indications thérapeutiques dans ces deux maladies. De même, on ne s'explique pas bien l'utilité des ferrugineux dans ces affections, et la décoloration dont elles s'accompagnent, si l'on ne sait que les globules diminués contiennent seuls, ou à peu près seuls du fer. Le professeur Corneliani, de Pavie, a même prouvé expérimentalement que l'augmentation des globules pendant le traitement tient positivement à l'usage du fer. M. Hannon, en découvrant le manganèse dans le sang, a été conduit à expérimenter son emploi dans ces affections, et il a prouvé qu'il réussit très-bien dans des cas où le fer échoue.

Mais je m'aperçois que ces considérations, quelque peu développées qu'elles soient, m'entraînent plus loin que je ne l'aurais voulu; et cependant je n'ai rien dit jusqu'ici des applications plus directes de la physique et de la chimie à la thérapeutique. Je ne rappellerai pas combien la connaissance des procédés propres à ces sciences est indispensable à celui qui veut faire un usage rationnel des agents curatifs, soit qu'il s'agisse de leur extraction, de leur mode de préparation, de leurs réactions naturelles, soit qu'il s'agisse de l'analyse des substances qui entrent dans leur composition; — car quelle base plus sûre pour l'analogie? — Personne, que je sache, n'est assez ingrat envers la chimie pour oublier que c'est à cette belle science que nous devons les acquisitions les plus importantes de la matière médicale moderne: l'iode, la quinine, la morphine et tous les alcaloïdes végétaux, les chlorures, la classe intéressante des sels, et de ces puissants anesthésiques, dont l'application s'étend tous les jours; — et si les impondérables, lumière, calorique, électricité, se mêlent à tous les actes de la vie, exercent une telle influence sur les fonctions physiologiques et pathologiques de l'organisme qu'on a pu, à tort ou à raison, prétendre que la physiologie normale et pathologique est là tout entière, comment ne pas leur faire, en thérapeutique comme en hygiène, une place proportionnée à leur importance? comment ne pas reconnaître que les progrès accomplis en physique et en chimie, dans la connaissance des lois qui président à ces grands agents de la nature, doit jeter une vive lumière sur l'art de guérir?

Mais là ne s'arrête pas l'utilité de ces sciences, et je me hâte de rentrer dans les termes mêmes de la question. Il vous faudra, si vous voulez vous rendre un compte exact des effets primitifs et secondaires

de la substance médicamenteuse, en observer les transformations au sein de l'organisme, en suivre les traces dans le sang, dans le parenchyme des organes, dans les liquides des sécrétions. Est-ce que les belles expériences faites de nos jours sur les phénomènes chimiques de la digestion, et sur les métamorphoses que subissent les aliments dans nos organes, ne doivent être d'aucune utilité dans la *diététique,* cette partie importante du traitement ? et sans tomber, avec quelques écrivains allemands, dans des hypothèses renouvelées de la chimiatrie, n'est-il pas permis d'espérer que nous arriverons un jour à des connaissances positives sur les transformations et sur les effets des médicaments? Non pas que nous voulions réduire l'action des substances médicamenteuses à des réactions chimiques, Dieu nous en garde ! Ce serait d'abord oublier le rôle du système nerveux ; mais enfin il y a là des choses dont il importe, à mon avis, de tenir compte. Ainsi, le fait seul de la présence, aujourd'hui constatée, d'un certain nombre de médicaments dans le sang et dans les fluides de sécrétion, modifiés par eux comme à leur tour ces fluides les modifient, contient, si je ne m'abuse, le germe de toute une révolution dans la thérapeutique. — Déjà on a étudié plusieurs substances au point de vue de l'action qu'elles exercent sur la fibrine, sur les globules, sur la température du sang. Ainsi, on a reconnu, par exemple, que la proportion des globules augmente, dans certaines cachexies syphilitiques, sous l'influence d'un traitement iodique. M. Poiseuille, dans ses expériences sur l'écoulement du sang hors des vaisseaux capillaires des animaux vivants, constate que plusieurs substances, entre autres l'iodure potassique, la plupart des eaux minérales, facilitent la circulation dans ces vaisseaux, tandis que d'autres la ralentissent, et cela indépendamment de l'action du cœur et des vaisseaux, mais en modifiant d'une certaine et constante manière la constitution chimique du sang. — On peut déjà déduire de ces quelques recherches des indications importantes pour la pratique. Ainsi, si l'on veut saturer l'économie d'un médicament qui est rapidement éliminé par les urines, il faut le prescrire à doses fractionnées, et répétées à de courts intervalles. Si l'on veut, au contraire, débarrasser l'économie d'un agent toxique auquel les urines, par exemple, livrent passage, on retirera de très-bons effets des diurétiques. M. Orfila a fait une heureuse application de ce principe à l'empoisonnement par l'acide arsénieux et par le tartre stibié.

En résumé, je me crois suffisamment autorisé à conclure des considérations précédentes : que les recherches physiques et chimiques sur l'analyse de nos fluides, loin d'être sans résultat sur l'avenir de la thérapeutique, lui ouvrent, au contraire, des perspectives nouvelles, élar-

gissent la base de nos recherches, et qu'elles nous permettent, si ce n'est d'atteindre directement la cause de nos maladies, du moins d'en approcher de plus près. C. SAUCEROTTE.

DE L'EMPLOI DE L'IPÉCACUANHA DANS LA DYSSENTERIE.

Au milieu des opinions diverses qui ont été exprimées en France sur l'utilité de l'ipéca dans la dyssenterie, il en est une qui doit être d'un grand poids dans l'esprit des praticiens, c'est celle des médecins de l'armée navale, qui ont acquis une longue et douloureuse expérience des ravages que cause cette grave maladie dans les régions intertropicales, et qui ont constaté en même temps que, de tous les agents de la matière médicale, l'un de ceux qui ont le plus d'efficacité contre les flux intestinaux, est, sans contredit, la racine d'ipéca.

Tout mode d'administration de ce médicament dans la dyssenterie a son utilité; mais il en est un qui semble mériter la préférence, et celui qui porte le nom de Méthode brésilienne, à peu près inconnu en France, mérite particulièrement de fixer l'attention. Cette méthode, indiquée par Marcgrave et Pison, employée par Helvétius, est journellement mise en pratique dans nos colonies d'Amérique, avec d'incontestables avantages.

L'ipéca, suivant la méthode brésilienne, ou, comme on le dit ordinairement, *l'ipéca à la brésilienne,* se prépare et s'administre de la manière suivante :

On prend une quantité donnée de poudre ou de racine concassée d'ipéca, 2 à 8 grammes, suivant l'énergie de la médication que l'on prétend instituer, et l'on verse dessus 200 à 300 grammes d'eau bouillante ; on laisse infuser pendant dix à douze heures ; au bout de ce temps, on décante avec précaution, de manière à n'entraîner aucune particule de médicament, et l'on verse sur le marc une nouvelle quantité d'eau bouillante ; on laisse encore infuser, et l'on décante, toujours en réservant le marc. Enfin, on fait, suivant le même procédé, une troisième, et rarement une quatrième infusion. Habituellement, l'infusion est commencée le soir, la décantation est opérée le matin, au moment d'administrer le remède au malade ; de sorte que la même dose d'ipéca sert pendant trois jours ; mais on peut aussi prescrire deux infusions le même jour.

Ces infusions n'ont pas une saveur aussi nauséabonde que les potions tièdes ou froides dans lesquelles on suspend ou l'on délaye de l'ipéca en poudre. Cela paraît tenir à ce que la température de l'ébullition, qui a été employée au début de chaque opération pharmaceutique, a fait dégager une grande partie de l'huile essentielle. Cepen-

dant cette saveur est encore assez désagréable pour qu'il soit bon de la masquer par du sucre et de l'eau de fleurs d'oranger.

La première infusion, si elle est bue d'un seul coup ou à coups rapprochés, provoque presque constamment le vomissement ; on le favorise en faisant boire plusieurs verres d'eau tiède. Il survient aussi très-souvent, mais non pas toujours, des selles nombreuses ; souvent aussi les selles sont d'autant plus nombreuses que les vomissements sont moins abondants, ou *vice versâ ;* mais ces réciproques n'ont pas lieu d'une manière absolue.

La deuxième infusion amène plus rarement des vomissements, surtout quand on n'a employé qu'une faible dose du médicament ; mais elle établit ordinairement un état nauséeux plus ou moins prononcé ; le nombre des selles n'est pas aussi sensiblement accru que sous l'influence de la première infusion ; il est souvent diminué.

La troisième infusion ne fait presque jamais vomir, et très-souvent même ne produit aucune nausée ; le nombre des selles diminue ou reste stationnaire ; mais, en tout cas, leur augmentation ne peut être que le fait de la maladie qui n'a pas rétrocédé, et non celui du remède qui est devenu trop faible pour susciter des effets violents, de quelque nature que ce soit.

Dans les dyssenteries peu graves, comme la plupart de celles d'Europe, il suffit très-fréquemment des trois infusions d'une dose de 2 à 3 grammes d'ipéca pour amender d'une manière satisfaisante l'état morbide. Dans les cas contraires, on insiste sur de nouvelles doses.

On admet assez généralement que le vomissement et la purgation déterminés par l'ipéca exercent une influence heureuse sur la maladie, et conséquemment qu'il est d'un haut intérêt d'obtenir ces phénomènes thérapeutiques. Cette opinion est fort contestable. En effet, si, au lieu de faire boire les infusions d'ipéca en un seul coup ou à coups rapprochés, au lieu de leur laisser, en les édulcorant simplement, leur goût nauséeux, on les aromatise avec l'eau de fleurs d'oranger, de menthe, de cannelle, et si on les administre par cuillerées distancées d'intervalles d'autant plus longs que l'estomac est plus disposé à les rejeter, on obtient une tolérance qui, loin de nuire à l'effet du remède, le rend au contraire plus assuré. La raison en est bien simple : ce n'est pas l'ipéca qui fait vomir et qui est vomi qui modifie le plus la dyssenterie, c'est celui qui est absorbé.

On a prétendu encore que les premières doses d'ipéca augmentent le nombre des selles, et que cette sorte de purgation avance et prépare la guérison.

Il est vrai que souvent, au début du traitement, l'ipéca aug-

mente le nombre des évacuations alvines ; mais ces évacuations n'augmentent pas toujours ; leur nombre peut rester le même ; enfin, parfois elles commencent immédiatement à diminuer ; or, bien que ce dernier effet soit défavorable, il signale une amélioration. L'action purgative de l'ipéca dans la dyssenterie n'a donc rien de constant, rien d'où l'on puisse induire un jugement quelconque pour ou contre le résultat de la médication. Ce n'est point sur les changements survenus dans la quantité des déjections alvines, mais sur ceux qui se manifestent dans leur nature, qu'il faut éveiller l'attention. En effet, le résultat le plus remarquable de l'action médicatrice de l'ipéca, quand elle se produit, car on ne guérit pas toujours, c'est de changer de la manière la plus frappante le caractère des déjections dyssentériques. Ainsi, étaient-elles, comme on le voit dans les formes les plus graves, composées de mucus sanguinolent, de sang pur, de pus, de détritus sanieux, etc. ; elles deviendront séro-bilieuses, d'abord plus ou moins liquides, puis pultacées, mieux liées, et de plus en plus consistantes, à mesure que l'action médicatrice du médicament se prononçant, la maladie confinera au retour des fonctions normales de l'intestin. Les symptômes morbides ne sont-ils que suspendus et non définitivement enrayés, si l'on cesse l'administration du médicament, les déjections reparaissent avec leurs premiers caractères, pour les perdre encore si l'on reprend l'ipéca. Quand ces modifications importantes ont été obtenues, alors le nombre des selles diminue généralement en proportion. Tous ces effets médicateurs sont en rapport avec l'action dynamique du médicament absorbé ; son action topique est hors de compte ; elle n'a pas plus été irritante substitutive qu'astringente ; elle est nulle.

L'avantage de la méthode brésilienne est de tempérer l'action puissante de l'ipéca en la prolongeant par des infusions de plus en plus affaiblies, et non de combiner des propriétés vomitives, purgatives ou astringentes. Elle peut être modifiée en substituant aux infusions les décoctions d'ipéca. Une expérience comparative fait même reconnaître qu'à dose égale d'ipéca les décoctions ont une action plus énergique que les infusions, et que les premières méritent la préférence dans les cas où il faut agir avec force et promptitude ; c'est que la décoction épuise l'ipéca de tous ses principes solubles, et notamment de l'émétine. Pour la préparer, on fait bouillir pendant dix à quinze minutes 300 à 400 grammes d'eau ordinaire sur la dose d'ipéca que l'on veut employer ; on laisse refroidir, on filtre, et l'on rejette toutes les particules insolubles ; on obtient une liqueur beaucoup plus colorée que la première infusion à la brésilienne, et qui précipite plus abon-

damment encore par la noix de galle ou le tannin ; on édulcore et l'on aromatise comme il a été dit précédemment.

Il est très-avantageux de n'employer l'ipéca que dissous dans une grande quantité d'eau ; plus l'ipéca est étendu, moins il irrite l'estomac, moins il fait vomir, mieux enfin il est toléré de toute manière. Comme la tolérance n'en est pas toujours facile à obtenir d'emblée, on la favorise en ajoutant aux potions 10, 20, 30 grammes de sirop d'opium, et dans le traitement de la dyssenterie il y a d'autant moins à hésiter à recourir à l'adjonction de l'opium que ce médicament influe par lui-même très-heureusement sur la maladie ; mais comme on ne saurait méconnaître qu'il nuit au développement complet des propriétés des hyposthénisants, il ne faut l'employer qu'à la plus petite dose possiblent, et seuleme tant que la tolérance n'est pas établie, dans les cas tels que ceux de pneumonies aiguës, où il faut laisser à l'ipéca toute l'intensité de son action déprimante.

Il est aussi très-important d'aromatiser les potions contro-stimulantes, tant à l'ipéca qu'à l'antimoine ; en leur ôtant leur goût nauséeux, on prend contre le vomissement des garanties plus certaines qu'on ne pourrait le croire, et l'on a bien moins souvent besoin de recourir à l'opium pour les faire tolérer.

Les principaux effets thérapeutiques de l'ipéca employé dans le traitement de la dyssenterie, peuvent se résumer ainsi :

Au début de la médication, nausées ou vomissements que la tolérance fait bientôt disparaître ;

Les douleurs abdominales diminuent d'intensité ;

Les selles, augmentées parfois le premier jour, ne tardent guère à devenir moins fréquentes ;

Le caractère des déjections intestinales change rapidement, elles deviennent liées, bilieuses, puis parfaitement moulées ;

Le pouls se ralentit, se déprime, la fièvre tombe ;

La diaphorèse présente des degrés variables, mais elle est presque toujours assez prononcée pour montrer l'influence du médicament sur la transpiration cutanée.

Rien dans ce tableau ne fait ressortir l'action d'un agent topique sur la muqueuse intestinale ; c'est qu'aussi il est irrationnel de supposer que l'ipéca agisse par un contact immédiat sur les lésions de l'intestin (de nombreuses expériences relatées dans la première partie de ce Mémoire réfutent cette hypothèse) ; c'est par ses principes solubles qu'agit l'ipéca, par l'émétine surtout ; or, ces principes sont absorbés dans l'estomac, tout au plus au commencement de l'intestin grêle ; cette succession d'effets thérapeutiques n'est donc que le résultat d'une ac-

aion dynamique et non locale, exercée dans l'intimité des organes, tprès l'accomplissement préalable d'un phénomène d'absorption.

La marche suivie dans ce travail est tout expérimentale et pratique; cependant je crois devoir exposer ma pensée sur la nature de l'action dynamique de l'ipéca :

L'ipéca est un hyposthénisant pur, un sédatif (ce dernier terme est plus intelligible et exclut mieux tout préjugé doctrinal), un sédatif portant particulièrement sur les systèmes nerveux et sanguin; un altérant aussi peut-être, qui introduit dans nos humeurs l'un de ces principes qui, à si petites doses, suscitent des effets si intenses dans l'organisme, l'alcaloïde émétine : principes qui, en tant qu'inassimilables dans leur groupement moléculaire actuel, apportent, aussi bien que les altérants minéraux, des perturbations imprévues dans les opérations vitales, soit physiologiques et habituelles, soit éventuelles et pathologiques. Ce n'est point un irritant, car nulle part il n'éveille un point d'irritation appréciable, et il apaise l'éréthisme nerveux; ce n'est point un stimulant, un tonique, car la fièvre tombe, car partout il déprime; ni un astringent, car il n'a aucune action coercitive sur les principes albumineux des tissus ou des humeurs; altérant-sédatif, il combat l'élément phlegmasique, l'élément névropathique, dénature les opérations pathologiques en rendant leur norme aux fonctions de l'intestin : tout cela, il est vrai, par un mode inconnu, dont, le fait seul étant constaté, nous ne cherchons pas à pénétrer l'essence.

Les symptômes inflammatoires qui entourent la dyssenterie à son début, la lésion phlegmasique localisée dans le gros intestin, incitent le médecin à attaquer la maladie par la médication antiphlogistique; et comme dans l'arsenal de cette médication les armes les plus usuelles sont les émissions sanguines, on en fait d'abord avec plus ou moins de discrétion l'épreuve. Mais ici l'abus a été excessif, et si les saignées générales et locales peuvent être utiles dans la dyssenterie, il ne faut pas franchir les bornes d'indications très-délicates; il faut savoir, par exemple, que tous les dyssentériques, comme tous les individus atteints de phlegmasies abdominales, supportent mal la saignée, ce qui ne veut pas dire qu'on ne doit pas leur en faire, mais bien qu'on ne doit en user à leur égard qu'avec circonspection; tandis que l'on peut tirer d'énormes quantités de sang, dans les phlegmasies thoraciques aiguës, aux individus les plus débiles en apparence, les plus robustes, atteints de phlegmasies abdominales, semblent incessamment sous le coup d'une complication typhoïde que les pertes de sang peuvent faire éclater. Quel parti prendre, cependant, en présence d'un état inflammatoire qui saute aux yeux? Eh bien! c'est précisément pour s'ôter à

soi-même l'envie d'insister sur la saignée, ou pour remplacer les émissions sanguines, générales et locales, quand on ne peut plus y avoir recours, que l'on doit songer à certains médicaments hyposthénisants, qui dépriment à leur manière, autrement et moins dangereusement, dans l'espèce, que la saignée, qui, en outre, semblent attaquer plus profondément qu'elle l'état organo-pathologique actuel; et voilà pourquoi quelques-uns d'entre eux, comme les mercuriaux, comme les purgatifs salins et résineux même, comme l'ipéca enfin, triomphent entre les mains de ceux qui n'ont pas peur de s'en servir et qui savent les manier.

Dans la dyssenterie, l'ipéca répond donc à la double indication de continuer la sédation commencée par les émissions sanguines, mais avec moins d'inconvénients, et de modifier plus intimement la lésion de sécrétion de l'intestin. Le transport de fluides qui s'effectue vers la peau sous l'influence de ce médicament ne doit pas être non plus sans importance; en effet, il arrive le plus souvent que, dans les phlegmasies abdominales, les sécrétions cutanées diminuent, et rien n'est plus habituel dans leur état aigu que d'observer la chaleur âcre et sèche de la peau. Chez les sujets affectés de dyssenterie chronique, on est frappé de la rudesse et de la sécheresse parcheminée du tégument externe. Toute tendance à la diaphorèse se présente alors comme une crise favorable, et, sous ce rapport, l'action secondaire de l'ipéca mérite d'être prise en considération.

Dans un prochain article, nous examinerons l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement des affections de poitrine, et particulièrement dans la pleuro-pneumonie. J. D.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES OPÉRATIONS ANESTHÉSIQUES,

Par M. MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital Cochin.

Les quelques réflexions dont vous avez fait précéder la relation d'un fait clinique emprunté à ma pratique m'engagent à vous adresser le chapitre suivant, que j'extrais d'un traité de médecine opératoire à la rédaction duquel je travaille en ce moment.

Grâce à l'immortelle découverte de Jackson, la chirurgie peut enfin maîtriser la douleur et faire jouir les malades de ses immenses bienfaits, sans les leur faire acheter au prix d'horribles tortures. Ce fait est aujourd'hui hors de toute contestation. Seulement, comme dans les

sciences on n'arrive pas tout d'abord à réaliser les aspirations de la pratique, on trouve dans les essais tentés à diverses époques certains résultats qui ne doivent pas être perdus : cela est vrai encore pour la méthode anesthésique; aussi divisons-nous les moyens dont la chirurgie dispose aujourd'hui en deux ordres : les moyens locaux et les moyens généraux.

Procédés anesthésiques locaux. Ces procédés consistent dans la compression du système nerveux ou l'application topique de substances qui jouissent de la propriété d'engourdir la sensibilité.

Il y a deux manières de pratiquer la compression comme moyen anesthésique : tantôt on l'exerce circulairement autour d'un membre, tantôt on la fait porter sur le tronc nerveux. La compression circulaire a été employée avec quelque succès dans certaines amputations, surtout celle du membre supérieur. Exercée au moyen d'un garrot ou d'une bande fortement serrée, elle servait à la fois à suspendre le cours du sang et à affaiblir la sensibilité. Plus tard James Moore, chirurgien américain, imagina des instruments mécaniques qui circonscrivaient l'action compressive sur le trajet des nerfs. L'appareil pour le membre inférieur portait deux pelotes, l'une qui était placée sur le nerf crural, l'autre sur le nerf sciatique. Quant à l'instrument analogue destiné au membre supérieur, il portait une seule pelote destinée à venir comprimer à la partie interne et supérieure du bras, les principaux nerfs qui animent ce membre. Ces moyens sont aujourd'hui oubliés.

L'application locale des stupéfiants, sans être réservée à un avenir bien brillant, demande cependant une mention spéciale ; ces agents appartiennent, on le sait, à trois ordres divers : les narcotiques, les anesthésiques et les réfrigérants.

Les narcotiques sont les agents les plus anciennement employés ; il n'entre pas dans mon sujet de traiter le côté historique de la question, et je dois me borner, pour le point de vue pratique auquel ce journal nous force à nous placer, de signaler les quelques opérations tentées sur les parties les plus superficielles du corps, qui ont pu être pratiquées sans douleurs après l'application prolongée d'emplâtres opiacés ; les opérations qui se pratiquent sur l'ongle incarné, par exemple.

Depuis la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther, et surtout de la puissance plus énergique du chloroforme, on avait espéré pouvoir substituer avec avantage ces agents aux narcotiques, pour produire l'anesthésie locale ; mais un jeune médecin des hôpitaux, M. Aran, qui a étudié la question des agents anesthésiques avec cette sagacité qui le caractérise, a montré que l'éther chlorhydrique chloré, le chloroforme, l'aldéhyde etc., appliqués topiquement, amenaient une

insensibilité qui peut être complète dans la peau, mais qui ne l'est jamais dans l'épaisseur des téguments. Cette simple constatation montre qu'on n'a rien à attendre de l'application de ces agents au point de vue de la médecine opératoire, car nous ne pouvons accepter comme bénéfices les quelques applications indolores de cautères, qui se sont produites récemment.

Restent les topiques réfrigérants. Les quelques exemples d'applications récentes tentées par l'habile professeur de la Charité, M. Velpeau, et par nous-même, les faits produits en Angleterre et que le *Bulletin* a également rapportés, prouvent que cette méthode n'est pas sans valeur. Cependant la facilité avec laquelle l'escharrification des téguments se produit sous l'influence de la congélation, nous porte à penser qu'il serait dangereux de trop généraliser ce moyen.

Procédés anesthésiques généraux. Avant la découverte des merveilleuses propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme, bien des substances stupéfiantes avaient été essayées dans le but de neutraliser la douleur ; les nombreux écrits qui sont venus, depuis 1847, traiter spécialement le côté historique de la question, en font foi. Les inconvénients qui devaient résulter de leur emploi ont empêché qu'aucun de ces moyens entrât dans la pratique. Un seul cependant était de loin en loin mis à contribution, surtout par les rebouteurs : c'est le vin ou l'eau-de-vie administrés jusqu'à la production de l'ivresse, principalement pour faciliter la réduction des luxations. Aujourd'hui, après quatre années d'une expérimentation largement pratiquée dans les hôpitaux de l'ancien et du nouveau monde, non-seulement on peut répéter, avec le *Bulletin de Thérapeutique*, que désormais l'anesthésie est une vérité, mais on peut ajouter encore que deux agents anesthésiques, l'éther et le chloroforme, permettent de satisfaire aux besoins de la pratique et de la chirurgie.

Il n'entre pas dans mon sujet de tracer un parallèle entre le mode d'action de ces deux agents, et c'est un fait devenu vulgaire que la prééminence appartient aujourd'hui au chloroforme ; aussi, est-ce l'agent dont on se sert exclusivement dans tous les hôpitaux de Paris pour pratiquer les inhalations. Cependant, comme l'activité anesthésique moins prompte de l'éther l'a fait conserver par certains chrurgiens, et que le motif qui les a portés à ce choix peut être partagé par quelques-uns de nos jeunes lecteurs, je crois devoir tracer les deux procédés.

Anesthésie par le chloroforme. De nombreux appareils ont été imaginés pour faciliter l'inhalation du chloroforme. Le plus simple, celui dont je me sers journellement, consiste en une compresse froncée à l'une de ses extrémités au moyen d'un fil. Dans cette espèce de poche,

on place une petite éponge, ou mieux une grosse boulette de charpie que l'on imbibe de chloroforme. On peut se servir, comme dans la plupart des hôpitaux, d'une éponge creuse dans le godet de laquelle on verse trois ou quatre grammes de la liqueur.

Un des points les plus importants de la pratique des inhalations anesthésiques est la position du malade. Toujours il doit être couché. La position horizontale présente surtout l'avantage de moins exposer le malade à la syncope, et le plus généralement elle est aussi la plus commode pour l'opérateur. Il est convenable de ne jamais employer les moyens anesthésiques sans être assisté de quelques personnes qui puissent maîtriser les mouvements du malade pendant les premières inspirations. Un aide plus intelligent sera spécialement chargé de surveiller l'état du pouls et des mouvements respiratoires. Tout étant disposé, l'appareil imbibé de chloroforme est placé au-devant du nez et de la bouche du malade, en évitant toutefois le contact immédiat.

Les premières inspirations produisent ordinairement une impression désagréable, et les malades cherchent alors à s'y soustraire en repoussant l'appareil, ou bien en s'abstenant de respirer. Il est bon de faire, à cet égard, quelques concessions, et d'éloigner un instant le chloroforme. Bientôt la respiration se régularise, et si l'on reprend l'inhalation, les phénomènes anesthésiques ne tardent pas à se manifester. C'est d'abord une agitation plus ou moins vive, accompagnée, dans le principe, de crachottements, puis de spasmes, avec raideur des membres et gêne dans la respiration. Cette gêne peut même aller jusqu'à la suspension complète des mouvements respiratoires ; il convient alors d'éloigner l'appareil pour laisser la respiration se rétablir ; quelquefois même il est bon d'aider à ce rétablissement par de douces pressions exercées sur l'abdomen. Dès que le spasme a cessé, la respiration devient large et profonde, et l'on peut sans inconvénient rapprocher définitivement l'appareil. On voit bientôt les muscles se détendre et tomber dans la flaccidité. Dès ce moment l'anesthésie est complète, et l'opération peut commencer. Si cette opération doit être longue, on fera continuer les inspirations de chloroforme, en ayant soin de faire constamment observer le pouls par un aide intelligent. Tant que le pouls se maintient large et régulier, il n'y a rien à craindre; mais si le pouls fléchit, s'il se ralentit ou devient irrégulier, on fait enlever momentanément l'appareil, pour le réappliquer encore quand le pouls reprend de la force.

En dirigeant ainsi avec sagesse les inspirations, d'après les indications du pouls, on peut prolonger l'anesthésie pendant une heure et plus, sans le moindre inconvénient.

Quand on observe avec exactitude les précautions que nous avons indiquées, les inspirations de chloroforme sont parfaitement innocentes ; mais dans le cas contraire, elles peuvent déterminer la mort en quelques minutes. Cette funeste terminaison peut avoir lieu : 1° par syncope; 2° par asphyxie résultant de spasmes du larynx; 3° par collapsus.

1° *Syncope.* Cet accident fort rare ne survient guère que si le malade est dans une position verticale. Aussi convient-il qu'il soit toujours couché. L'exploration permanente du pouls, en faisant reconnaître les premiers indices de l'accident, permettra d'y remédier promptement par les moyens ordinaires, tels que l'aération, la projection d'eau fraîche au visage, le vinaigre et surtout l'ammoniaque. Il va sans dire que les inspirations anesthésiques devront être absolument suspendues.

2° *Asphyxie.* Dans les premiers moments de l'inspiration du chloroforme, les muscles du larynx entrent parfois dans un état de contraction spasmodique tel, que la respiration cesse. Ce spasme peut se prolonger et déterminer la mort par asphyxie. Il faut donc, quand la respiration s'arrête, cesser l'application du chloroforme, donner de l'air, et favoriser le rétablissement de la respiration par des titillations sur les narines, une compression rhythmique sur l'abdomen. Employés avec intelligence, ces moyens simples ne font jamais défaut.

3° *Collapsus.* Si l'inhalation du chloroforme est continuée sans interruption aucune, le malade peut, au bout de 15 à 20 minutes, tomber dans un collapsus tel qu'il ne puisse se relever. On évitera toujours cet accident en cessant l'inhalation aussitôt que le pouls fléchit. En prenant cette simple précaution, il m'a été possible de continuer l'anesthésie complète pendant des heures entières et même une demi-journée. Si, par imprudence ou inattention, le collapsus est arrivé, on aura recours à la flagellation des membres, aux frictions ammoniacales, et aux stimulations diverses de l'appareil respiratoire et vasculaire.

Nous supprimons la description du procédé que réclame l'inhalation des vapeurs éthérées ; c'est un point qui a été en son temps largement traité dans ce journal; aucun changement n'y a été apporté ; un appareil spécial est toujours nécessaire. Les phénomènes qui se développent sous l'influence des inspirations de l'éther ne diffèrent de ceux produits par le chloroforme que par la lenteur de leur manifestation et la durée plus longue de chacune de leurs phases. Les premières inhalations donnent ordinairement lieu à une certaine irritation de la muqueuse bronchique et provoquent la toux; puis survient une période d'excitation caractérisée par une grande loquacité, de l'agitation, de la gaieté, quelquefois de

la fureur. Cet état dure parfois 4 à 5 minutes, pendant lesquelles il est nécessaire de maintenir fortement le malade ; souvent aussi des vomissements se manifestent. Cette période est moins souvent compliquée de spasmes que dans l'emploi du chloroforme.

Après la période d'agitation, survient le collapsus, qui, plus lent à se produire, est aussi plus long à se dissiper. Il faut, en général, 15 à 20 minutes pour amener l'anesthésie complète, et le même temps à peu près pour que le malade recouvre l'usage de ses sens, encore reste-t-il pendant plusieurs heures un certain état de malaise.

A mesure que nous nous familiarisons avec l'emploi du chloroforme, nous voyons s'étendre le champ de son application. Ce n'est plus seulement dans les opérations sanglantes que nous l'employons chez nos malades, mais bien encore dans une multitude de circonstances où la douleur et la contraction musculaire sont un embarras pour le chirurgien.

C'est ainsi que pour la réduction des fractures et des luxations, que pour l'application des bandages ou appareils inamovibles, et surtout pour le diagnostic d'un grand nombre d'affections obscures, l'anesthésie par le chloroforme nous rend d'éminents services.

1° Relativement à la réduction des fractures et des luxations, les services que nous rend le chloroforme sont tels, que cette partie de la thérapeutique chirurgicale en est véritablement révolutionnée. Tandis qu'autrefois il ne fallait pas moins de toute la sagacité, de toute la prudence d'un chirurgien consommé pour mener à bien ces opérations difficiles, tandis que fréquemment l'homme de l'art se trouvait obligé à des opérations accessoires souvent fort graves, telles que débridements, résections, sections musculaires, etc., pour arriver à son but ; grâce au chloroforme, toutes ces réductions ne sont maintenant qu'un jeu.

2° Application des bandages et appareils. Tous les chirurgiens savent combien, souvent, est difficile l'application d'un bandage ou d'un appareil contentif, alors que les muscles contractés par la douleur déplacent les fragments d'une fracture, ou forment des reliefs que leur flaccidité doit faire disparaître. Toutes ces difficultés s'évanouissent au moyen du chloroforme. Les parties mises dans la position la plus convenable sont saisies par l'appareil, lequel se consolide avant que rien ait pu se déranger.

3° Diagnostic. Mais c'est principalement dans les diagnostics difficiles que le chloroforme est utile au chirurgien.

En supprimant la douleur, il donne tout loisir pour varier et prolonger les explorations.

En supprimant les cris et les mouvements désordonnés du malade, il permet d'apprécier à tête reposée des signes importants que, dans l'état ordinaire, il était impossible de saisir à la volée.

En supprimant la rigidité et la contraction musculaires, il permet de palper à travers les tissus épais, d'apprécier les formes des organes profonds; il empêche de confondre les résistances morbides avec les duretés passagères des muscles en contraction ; il permet surtout d'imprimer aux parties tel mouvement que l'on désire ; de sorte que toutes les lésions de continuité ou de contiguïté du squelette deviennent d'une évidence palpable. MAISONNEUVE.

NOTE SUR LE BISTOURI DU DOCTEUR GRZYMALA POUR OPÉRER LE DÉBRIDEMENT DES HERNIES,

Par M. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beujon.

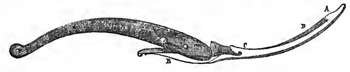
Le soin que vous prenez, mon cher confrère, à mettre en relief tout ce qui peut intéresser la pratique, m'engage à vous signaler l'emploi d'un instrument peu connu, quoique très-utile; je veux parler du bistouri qu'un chirurgien russe, M. Grzymala, a proposé, il y a déjà quelques années, pour pratiquer le débridement des hernies.

De tous les écueils que présente ce temps de l'opération, la lésion de l'intestin est, on le sait, le plus fréquent. Aussi combien d'instruments ont été proposés pour éviter cette lésion, depuis le bistouri caché de Bienaise et la sonde ailée de Méry, jusqu'à la spatule cannelée de M. Vidal, et l'espèce de gorgeret imaginé par M. Huguier! A part le bistouri de Ast. Cooper, la pratique n'a généralisé l'emploi d'aucun de ces instruments, soit parce qu'ils n'atteignaient pas sûrement leur but, soit parce que leur introduction dans l'espace, souvent très-étroit, que présente le collet de la hernie, est trop difficile.

Le bistouri d'Ast. Cooper lui-même, qui ne diffère de celui de Pott que par le peu d'étendue de son tranchant, ne satisfait point à toutes les exigences de la pratique. Il convient dans le débridement de la hernie crurale, où l'on a seulement un bord tranchant à couper, tandis que lorsqu'il faut agir sur une plus grande étendue, comme dans certains cas de hernie inguinale, cet instrument ne peut suffire. Et d'ailleurs, n'est-il pas évident que la partie tranchante du bistouri d'Ast. Cooper, n'étant pas abritée, peut léser l'intestin au moment même où l'on fait glisser la lame sous l'anneau constricteur ?

Ce sont ces deux inconvénients, la brièveté de la partie tranchante et le défaut de protection de la lame, qui ont sans doute frappé M. Grzymala, lorsqu'il a imaginé l'instrument que nous allons décrire.

Ce bistouri, construit par notre habile fabricant M. Charrière, offre, lorsqu'il est ouvert, une lame courbe, enchâssée dans une gaîne C A.



Lorsqu'on vient à presser contre un obstacle, cette gaîne C A, en quelque sorte étrangère à l'impulsion qui fait agir l'instrument, fuit en arrière, tandis que la lame D, dégagée ainsi de son fourreau, devient libre, comme on le voit sur la figure ci-dessus. Aussitôt que la pression cesse, le ressort B, qui termine le fourreau, réagit par son élasticité et vient de nouveau enfermer la lame. Ainsi, cette lame sort de sa gaîne seulement lorsqu'on veut couper; encore se trouve-t-elle, par une disposition fort simple de l'instrument, dégagée seulement dans une très-petite étendue, C. D. A.

Cette description, toute succincte qu'elle est, suffit pour faire apprécier les avantages du bistouri de M. Grzymala. Son petit volume et l'absence de tout tranchant découvert permettent de l'engager facilement et sans crainte entre l'intestin et la circonférence de l'anneau.

Le petit bouton A, qui termine l'instrument et qui a pour but de loger l'extrémité de la lame D, afin de limiter son degré de saillie, sert encore à indiquer au chirurgien le point qu'il faut couper. En effet, lorsque l'instrument a pénétré sous l'anneau constricteur, et qu'on l'a poussé plus ou moins loin dans la cavité du péritoine, le bouton, lorsqu'on retire le bistouri, vient heurter contre la partie postérieure de l'obstacle, et en indique le siége précis.

Pour opérer le débridement, il ne reste plus qu'à agir comme on le ferait avec un instrument ordinaire. Seulement, comme la portion de lame dégagée n'a que très-peu d'étendue, la pression doit être un peu plus énergique et secondée par de petits mouvements de va-et-vient.

C'est surtout dans les hernies crurales qu'il m'a été donné d'apprécier la valeur de cet instrument. En effet, quoi qu'on en ait dit dans ces derniers temps, l'étranglement est constitué le plus ordinairement par le ligament de Gimbernat, profondément placé, on le sait. Or, lorsque le sac est ouvert, l'intestin, dégagé de toute entrave, se dilate et vient pour ainsi dire s'étaler au devant de l'arcade crurale. Il est difficile, même en abaissant fortement l'anse intestinale, de découvrir l'anneau et d'y faire pénétrer avec sécurité un instrument ordinaire. Le mode de construction du bistouri de M. Grzymala lui permet d'être introduit, guidé seulement par le toucher.

Il y a près de dix ans que cet instrument me fut donné par son modeste auteur pour être expérimenté, et depuis je l'ai exclusivement employé dans le débridement des hernies. Les services qu'il m'a rendus m'engagent à le recommander d'une manière toute spéciale aux praticiens ; car, grâce à lui, l'opération si délicate du débridement me paraît réduite à une extrême simplicité. ROBERT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA CONSERVATION DES PLANTES MÉDICINALES.

MM. Véc, Bernard-Desrones et Corriol viennent de faire part à la Société de pharmacie qu'ils avaient reçu d'Amérique, à plusieurs reprises, des plantes conservées par un procédé analogue à celui de M. Masson, c'est-à-dire par dessiccation progressive et forte compression, et ils se sont convaincus que ces plantes avaient encore, après cette épreuve, toutes leurs propriétés thérapeutiques. MM. Soubeiran et Guibourt ont fait remarquer, à cette occasion, que cette méthode, appliquée à la conservation des plantes médicinales, n'est pas sans danger, en ce qu'elles ont complétement perdu leur *facies*, et qu'il serait très-facile aux marchands de mauvaise foi d'y introduire des substances étrangères.

Nous ne croyons pas que les craintes manifestées par ces deux savants pharmacologistes soient fondées, car il n'est nullement nécessaire de diviser les plantes pour les soumettre à ce mode de conservation. Depuis longtemps l'industrie, afin de ménager la place prise par les plantes indigènes dans les magasins autant que pour leur bonne conservation, se sert de la compression après la dessiccation. Ainsi, toutes les personnes qui ont visité notre dernière exposition ont pu voir comme nous un cube de houblon dans lequel les écailles florales, qui d'habitude font un très-grand volume sous un petit poids, avaient été tassées par la compression tellement que le cube qu'elles formaient devait approcher de la pesanteur spécifique de l'eau.

Nous venons de voir encore à la grande exposition de Londres des échantillons très-remarquables de plantes ainsi préparées. Avec un peu de soin, on pouvait encore parvenir à séparer une de ces plantes ; et comme ses caractères physiques n'étaient nullement altérés, que la corolle avait conservé sa couleur aussi bien que les feuilles, il était facile de les reconnaître.

Resterait maintenant à discuter les modifications que les plantes médicinales éprouvent dans leur constitution, sous l'influence de ces pro-

cédés de conservation. Nos connaissances sur ce point n'ont rien encore de bien précis. On sait seulement que beaucoup de renonculacées, les arums, les sumacs, perdent leurs propriétés toxiques et thérapeutiques par la dessiccation ; que les crucifères perdent aussi, en grande partie, la faculté d'engendrer, sous l'influence de l'eau, l'huile essentielle qui leur est propre. Ces considérations nous font regretter que MM. Vée, Bernard-Desrones et Corriol n'aient pas indiqué le nom de ces plantes qui avaient conservé leurs propriétés thérapeutiques ; nous sommes étonné que les journaux de pharmacie qui ont signalé cette communication n'aient fait aucune réserve à cet égard.

NOTE SUR LA DIVISION DES GOMMES RÉSINES DANS LES POTIONS ET DANS L'EMPLATRE DE DIACUYLON.

Dans une des dernières séances de la même Société, M. Poulenc a exposé un procédé, qu'il emploie depuis huit ans dans son officine, pour suspendre les gommes résines dans les prescriptions médicales. L'on sait, en effet, les difficultés que l'on rencontre pour suspendre, dans une potion ou un lavement, un ou plusieurs grammes de gomme résine, ammoniaque, assa-fœtida, myrrhe, etc. Si l'on veut bien diviser l'assa-fœtida avec le jaune d'œuf seul, la manipulation est longue; mais si on substitue à l'œuf 6 à 8 gouttes d'huile d'amandes douces par gramme, la gomme résine, même entière, s'écrase facilement; lorsque l'huile se trouve bien incorporée et la pâte aussi homogène que possible, on ajoute peu d'eau d'abord, puis successivement toute la quantité du véhicule prescrit, opérant comme pour le mucilage d'un looch ; le produit de cette opération donne une émulsion parfaite et en très-peu de temps. L'un des avantages de ce *modus faciendi*, c'est de permettre de chauffer le produit sans avoir à craindre la coagulation, et il est, en outre, toujours plus facile de trouver sous la main quelques gouttes d'huile d'amandes douces ou d'huile quelconque, plutôt qu'un jaune d'œuf.

M. Poulenc a fait récemment l'application du même procédé à la confection de l'emplâtre de diachylon de la manière suivante : On concasse fortement les gommes résines entières dans un mortier en fer, puis, dans un mortier en marbre ou en porcelaine, on incorpore l'huile, et on ajoute une quantité suffisante d'eau pour obtenir une émulsion en consistance de miel liquide ; on passe, avec expression, à travers un linge à mailles peu serrées : le résidu, sur le linge, est presque nul, et le produit de l'expression parfaitement homogène. On évapore, dans un vase de terre, au bain-marie, la petite quantité d'eau qui était interposée; et, lorsque la masse présente la consistance d'un extrait mou, on fait le mélange avec les autres éléments de l'emplâtre, lequel

mélange s'opère avec la plus grande facilité. En résumé, l'emplâtre est beau et exhale une odeur très-prononcée des gommes résines qui le composent. Si l'on craignait que la petite quantité d'huile ajoutée ne diminuât trop la consistance de l'emplâtre, M. Poulenc pense que l'on pourrait, sans inconvénient, diminuer un peu la proportion de la térébenthine.

Nous avons mis en pratique avec succès le procédé de M. Poulenc pour l'émulsion des gommes-résines; quant à l'extension qu'il propose d'en faire à la confection de l'emplâtre de diachylon, nous ne pouvons nous prononcer. Il y a une question chimique qui, dans tous les cas, domine la préparation des agents pharmaceutiques.

TEINTURE ALCOOLIQUE CONTRE LES PUNAISES.

Le nombre et la variété des animaux parasites ne manquent pas à Paris; les punaises sont au premier rang; aussi leur incommode présence dans les habitations fait que souvent les pharmaciens sont consultés sur le meilleur moyen de les détruire ou de s'en préserver.

Nous conseillons la préparation suivante, qui a un bon résultat au moins pendant une année :

Pr.	Ail réduit en pâte.	60 grammes.
	Assa-fœtida.	10 grammes.
	Noix vomique râpée.	15 grammes.
	Euphorbe.	10 grammes.
	Bois de garou.	12 grammes.
	Alcool à 33 degrés.	500 grammes.

Faites macérer pendant quinze jours, passez, filtrez et ajoutez :

Camphre.	40 grammes.
Sublimé corrosif.	5 grammes.

On emploie cette teinture de la manière suivante :

On démonte le meuble, ou on enlève de dessus le mur le papier qui y est collé (on y parvient facilement en l'humectant pendant quelques instants avec de l'eau ordinaire); on le brosse, on l'enduit d'alcool à 33 degrés, et on y met le feu. Lorsqu'il est éteint, on enduit ce papier, et l'on fait entrer dans toutes les fissures du bois ou du mur la teinture ci-dessus.

Le papier est ensuite recollé, en ayant l'attention de l'enduire extérieurement de la même liqueur.

La punaise des villes, comme celle des champs, sécrète une matière grasse, volatile, soluble dans l'alcool, les huiles fines, l'éther. Ce produit est neutre au papier de tournesol : il n'a aucune action sur la peau; son odeur est caractéristique, sa couleur est d'un blanc jaunâtre.

Stan. Martin, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

TÉTANOS SPONTANÉ. — EMPLOI DE LA BELLADONE A HAUTE DOSE. — INSUCCÈS. — INHALATIONS DE CHLOROFORME. — GUÉRISON.

L'observation suivante de tétanos spontané guéri par les inhalations de chloroforme ne peut qu'offrir un vif intérêt à nos confrères, car je ne sache pas que cet agent anesthésique ait été employé jusqu'ici dans ce cas (1). A ce titre, vous jugerez sans doute mon travail digne d'être inséré dans votre instructif recueil. Le résultat que j'ai obtenu engagera peut-être d'autres praticiens à user tout d'abord du moyen qui m'a si bien réussi.

Obs. Dubu Blochen, jardinier, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, demeure à Filterval, près Thury-sous-Clermont (Oise). Ce pays est situé dans une vallée étroite, bordée d'un côté par des marais et de l'autre par la forêt de la Neuville ; son sol est toujours humide et boueux, à cause des nombreuses sources qui y sourdent. Dubu n'avait jamais été malade ; seulement dans les premiers mois de cette année il éprouva une douleur rhumatismale très-supportable dans les muscles de la paroi thoracique droite. Le 12 mars il est exposé à une pluie froide pendant une partie de la journée ; en rentrant chez lui il ressent de l'oppression et un serrement des mâchoires qui gêne leur mouvement. Il prend son repas avec appétit, dort bien la nuit, et le lendemain reprend ses travaux habituels. Vers le soir, les membres inférieurs deviennent lourds et rendent la marche très-pénible. Cependant il peut encore faire une lieue pour regagner son habitation. Arrivé chez lui, il essaye de manger, mais la mâchoire

(1) Notre honorable confrère se trompe : le *Bulletin* a déjà enregistré plusieurs cas de tétanos spontané guéri par les inhalations du chloroforme. Le premier de ces faits est dû à M. le professeur Forget, et notre savant collaborateur termine son travail (tome XXXV, p. 289) en résumant en propositions ce nouveau mode de traitement. Seulement, en comparant le nouveau fait que produit M. Baudon avec le cas de M. Forget et surtout avec celui de M. Hergott (tome XXXVI, p. 173), ou reste frappé de la différence d'action des inhalations anesthésiques. Dans les deux cas que nous rappelons, l'effet curatif s'est produit lentement, tandis que dans celui que le lecteur va lire, la détente a été amenée par une seule inhalation. Ce résultat remarquable a sans doute été préparé par les doses élevées et continuées d'opium et surtout de belladone. Nous voulons prémunir, par cette simple observation, ceux de nos confrères qui, ayant recours à la médication anesthésique, et au début de la maladie, seraient portés à abandonner trop tôt la médication, parce qu'ils n'en obtiendraient pas un effet thérapeutique aussi rapide. (*Note du rédacteur en chef.*)

inférieure ne s'écarte pas suffisamment ; forcé de se coucher, il reste immobile. Pendant la nuit l'oppression devient violente, les membres thoraciques et abdominaux contractent de la rigidité et peuvent à peine se plier ; des douleurs intolérables se manifestent dans la région des reins.

Le 15, à ma première visite, je trouve Dubu dans l'état que je viens de mentionner ; à peine si l'on peut entendre ses paroles, tant est grand le trismus. Appétit ; la langue, autant que je puis la voir, est d'une coloration naturelle, la déglutition se fait assez aisément ; depuis deux jours, il n'y avait pas eu de selles ; pas de fièvre ; céphalalgie frontale peu intense ; sueurs visqueuses, surtout à la face (elles continuent jusqu'à la terminaison de la maladie).

Prescription : 1° A prendre toutes les trois heures une pilule composée d'extrait de belladone et d'extrait thébaïque, de chaque 5 centig. ; 2° bain tiède prolongé pendant quatre heures; 3° lavements; 4° bouillon.

Je ne songeai pas à la saignée, me souvenant du vieil aphorisme : *Sanguis moderator nervorum.*

Le 16, même état, même prescription.

Le 17, aucune amélioration ne survenant, je fais administrer une pilule toutes les deux heures ; bain, lavement qui donne une selle très-dure.

Le 19, encore même état. Je retranche l'opium et donne toutes les deux heures 5 centigr. d'extrait de belladone ; bains prolongés. Je fais vivre pour ainsi dire mon malade dans l'eau ; il y éprouve du soulagement.

Le 20, exacerbation dans les douleurs ; les membres thoraciques sont très-raides. La rigidité s'étend à tout le corps, à un tel point qu'on l'enlève d'une seule pièce ; grande difficulté de déglutition ; resserrement des mâchoires plus grand encore ; langue saburrale, pas de selles. Prescription *ut supra*. J'ajoute une potion avec 3 gouttes d'huile de croton-tiglium. Elle produit des selles bilieuses abondantes ; pas de soulagement. Je persiste dans l'emploi des bains et de la belladone. Le malade rend le soir un lombric mort.

Le 21, l'état n'est pas amélioré. La présence du lombric fait soupçonner que ce tétanos pourrait être dû en partie à la présence de vers intestinaux. Je prescris donc du semen-contra, uni au calomel, qui procure encore la sortie de deux entozoaires de même espèce, exécutant quelques mouvements. Le malade accuse la sensation d'un paquet qui subirait des mouvements alternatifs d'ascension et de descente dans le gros intestin, ce qui m'engage à faire administrer un lavement composé ainsi :

Camphre..........................	0 50	centigr.
Jaune d'œuf........................	n° 1	
Eau..............................	300	gramm.
Ether sulfurique....................	1	gramm.

Continuation de la belladone et des bains ; bouillon.

Le 22. Aucun lombric n'est sorti ; pas d'amélioration. Le malade ressent toujours de l'appétit, mais n'avale qu'avec peine. Le narcotisme se manifeste, les idées les plus bizarres sont émises par Dubu. L'exaltation de son esprit est portée au comble. Il parle correctement la langue française, quoique n'ayant jamais reçu d'éducation et étant habitué à se servir du patois grossier de nos campagnes. Il veut se lever, battre ses parents, et sa fureur n'a plus de bornes en sentant qu'il lui est impossible de faire agir ses membres ; il ne consent à se laisser toucher que pour entrer dans le bain, qui commence à le fatiguer. Pas de sommeil, constipation.

Prescription : 1° frictions, trois fois par jour, le long de la colonne vertébrale avec chloroforme et huile narcotique, parties égales. Je fais respirer dans le flacon du chloroforme, auquel Dubu trouve une odeur qui le plonge dans l'extase.

2° Lavements avec 1/4 de mélasse.

3° Continuation de la belladone et des bains.

Le 23. Pas de diminution dans les symptômes ; divagations et bavardages continuels sans interruption; opisthotonos ; pas de selles avec le lavement. Je renouvelle les frictions sur le rachis, sur tous les membres ; j'applique le chloroforme aux régions cervicales et lombaire, entre deux couches d'ouate ; je place dans deux verres de montre du coton imbibé de chloroforme, je les maintiens derrière chaque apophyse mastoïde, pour tenter de diminuer le trismus ; j'obtiens une résolution momentanée des muscles masséters ; malgré le délire, j'insiste encore un peu trop hardiment peut-être sur la belladone.

Le 24. Les mâchoires ont repris leur position et leur raideur comme l'avant-veille. Même état, même prescription.

Le 25. Le malade est dans un état pire que jamais. Les symptômes sont effrayants; on ne peut introduire le moindre médicament dans la bouche, rétrécie encore par la cicatrice d'une brûlure que Dubu a subie dans son enfance. A peine s'il pousse quelques cris. L'opisthotonos est arrivé à un point extraordinaire, et le renversement des muscles du cou en arrière fait saillir fortement le cartilage thyroïde. — Le rachis se courbe en avant, l'oppression est extrême, les douleurs sont intolérables dans tous les muscles, ceux-ci sont durs comme du bois; soif vive, urines rares et rouges ; délire qui se manifeste par des cris, autant que le ma-

lade peut les produire. Devant des phénomènes aussi alarmants, je songe aux inhalations anesthésiques. Je verse 4 grammes de chloroforme sur un mouchoir, que je porte devant le nez de Dubu. Une demi-minute suffit pour le plonger dans un sommeil profond, qui dure une demi-heure, et pendant lequel les traits du visage expriment une sensation indéfinissable de bien-être.

En effet, je l'observe. Les muscles de la face se détendent, prennent une expression de sérénité qu'ils n'avaient pas eue depuis ma première visite. Les sueurs étaient abondantes; je pouvais faire mouvoir les bras, les maxillaires jouaient l'un sur l'autre, quoique avec difficulté.

J'augurai bien du précieux anesthésique; je prescrivis en outre une potion éthérée, par cuillerées à bouche, d'heure en heure. Dubu se réveille, demandant où il est, articulant assez nettement les sons en disant qu'il ne souffre plus ; le délire est tranquille.

Le lendemain 26, je m'attendais à trouver une grande amélioration, et je ne fus pas trompé. Déjà les muscles avaient éprouvé un commencement de détente générale. Il y avait eu du sommeil pendant la nuit, sommeil que Dubu n'avait pu goûter depuis le 15 mars. Il prend plaisir à entr'ouvrir ses mâchoires, entre lesquelles je glisse du bouillon que je fis toujours donner, puisque, dans tout le cours de la maladie, je ne pus observer la moindre accélération du pouls. Il ressent une grande faiblesse, qui me fait pressentir un relâchement prochain de la raideur. Il existe encore une grande exaltation de l'esprit, mais les idées sont gaies. Je ne fais ce jour-là aucune ordonnance, je cesse toute espèce de médicament. Un seul bain, autant qu'il pourra être supporté.

Le 27, la cessation de la belladone a diminué considérablement le narcotisme. Les membres agissent plus librement. L'appétit est vif. Je donne pour tout traitement de la soupe.

Le 28, le malade se trouve bien, quoique souffrant encore aux régions dorsale et lombaire et le long des tibias. L'articulation tibio-fémorale est raide, mais les mâchoires s'ouvrent, la déglutition est facile, le rachis se redresse. Je me hasarde à faire faire quelques pas à Dubu, soutenu par deux personnes. — Soupes.

Le 29, même état. Bain, marche pendant trois quarts d'heure, soupes. Il ne peut encore mastiquer les aliments.

Le 30, la belladone n'agit plus que faiblement sur les fonctions cérébrales; mouvements assez faciles dans les membres thoraciques. Le malade s'assied, ne se trouve bien que dans cette position, et y dort d'un profond sommeil. Aussitôt qu'il rentre dans le lit, qu'il reprend la position horizontale, la raideur des jambes reparaît. — Je donne de

la soupe, je fais marcher plusieurs fois dans la journée, et la progression, quoique très-lente, s'exécute assez bien.

Le 31, urines et sueurs infectes, que j'appellerai critiques; douleur persistant dans les reins, même raideur des membres abdominaux, appétit violent. Je reviens aux bains qui produisent un excellent effet et dans lesquels la flexion se fait aisément; quatre soupes dans la journée. J'insiste sur l'exercice.

Le 1er avril, je trouve Dubu marchant avec un bâton, essayant de mâcher du pain, et y parvenant à grand' peine. Aussitôt rentré dans le lit, la raideur reparaît encore, quoique bien moindre, aux membres inférieurs, à la région lombaire; il souffre encore. Je lui fais prendre des bains sulfureux tous les deux jours.

Après le premier bain sulfureux, diminution considérable de toutes les douleurs, flexibilité plus grande des articles et des muscles; enfin, au bout de quelques jours, après avoir présenté des urines et des sueurs copieuses et infectes comme celles du 31 mars, Dubu a marché, mangé comme de coutume, et est venu me rendre visite. Quinze jours après il reprenait ses travaux, et depuis ce temps il ne ressent plus la moindre douleur. Le resserrement des maxillaires fut porté au point d'ébranler les grosses molaires.

Dans ce cas, l'effet des inhalations de chloroforme a été bien évident. J'ai abreuvé Dubu de belladone et d'opium, j'en ai porté la dose jusqu'à la saturation, je l'ai fait vivre dans l'eau (comme je l'ai dit), j'ai frictionné avec le chloroforme, etc., rien n'a réussi : la maladie est restée tenace et a même augmenté. A partir seulement de l'inhalation, j'ai obtenu un bon résultat qui ne s'est pas démenti. A dater de ce moment, les muscles se sont relâchés peu à peu et la guérison est venue. Aussi ma conviction est que j'eusse débarrassé plus tôt mon malade si j'avais dès le début employé ce moyen. Je n'y suis pas revenu plusieurs fois; peut-être est-ce un tort; c'est aux praticiens qui me liront à en juger. Cette affection est toujours rare, mais si elle se présentait à mes yeux, je n'hésiterais pas à employer *immédiatement*, et avec presque certitude de succès, les inhalations de chloroforme, d'après toutes les phases qui se sont déroulées devant mes yeux.

Aug. Baudon fils, D: M.
à Mouy (Oise).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies du cuir chevelu, suivi de conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure, par le docteur Alph. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis. (1 vol. in-8 avec planches; chez J.-B. Baillière.)

Malgré les beaux et nombreux travaux accomplis depuis vingt ans sur les maladies de la peau; malgré les importants progrès réalisés par l'école d'Alibert et de Biett, le vaste champ de la dermatologie n'a pas été si complétement moissonné qu'il n'y ait encore beaucoup à glaner pour les continuateurs de ces maîtres habiles. Ecoutons plutôt en quels termes s'exprime à cet égard l'un des plus intelligents et des plus studieux élèves de cette grande école de l'hôpital Saint-Louis, devenu maître à son tour. «... Combien de formes n'ont pas encore été accusées d'une manière assez précise ! Pour combien d'éruptions ne retrouve-t-on pas l'influence funeste du préjugé et de la routine ! Combien d'affections présentent entre elles des points spéciaux de rapprochement, qui cependant doivent être soigneusement séparées ! Que de fois il y a confusion dans les limites, incertitude dans les détails ! A côté des questions de forme, combien de difficultés dans les questions de siége et de nature ! Et si l'on envisage ces maladies au point de vue de la pratique, quels embarras ne menacent pas le médecin, alors qu'il s'agit de la contagion, de répercussion, d'affections qu'il faut respecter, d'éruptions qu'il faut se hâter de guérir, etc !... » Ces réflexions, que nous empruntons à l'auteur du livre dont nous venons d'inscrire le titre en tête de ces lignes, et qui retracent si bien en quelques mots les lacunes de la science, s'appliquent surtout aux maladies du cuir chevelu, à ces affections si bizarres et si tenaces, confondues sous la dénomination commune de *teignes*, et à l'égard desquelles il règne encore une si grande confusion. C'est pour remplir, autant qu'il était en lui, cette importante lacune, pour jeter, par une observation et une étude analytique attentives, quelque lumière sur ce sujet si obscur, que M. Cazenave a entrepris la nouvelle monographie dont nous allons entretenir aujourd'hui nos lecteurs.

Pénétré de cette vérité, que l'obscurité et la confusion qui planent encore sur cette partie de la pathologie cutanée, proviennent de ce qu'on a toujours groupé jusqu'ici toutes les affections du cuir chevelu autour de deux types uniques, sous les noms de teignes et de fausses teignes, M. Cazenave a suivi dans cette étude un procédé inverse à celui qui avait tant contribué à perpétuer les préjugés dont la

science est encore imbue sur ce point. Au lieu de réunir en faisceau des maladies qui n'ont d'analogue entre elles que le siége, mais qui diffèrent les unes des autres par leur nature, leur forme, leur gravité et surtout par leur curabilité, il les a étudiées une à une, séparément et d'après un ordre particulier, et il a fait concourir surtout à cette étude, avec l'observation rigoureuse qui est le premier et le plus sûr garant de la vérité, les notions physiologiques sur la constitution des cheveux et de leur support. Voici quelle est la classification à laquelle cette étude l'a conduit, et l'ordre dans lequel il expose successivement les différentes affections en question.

Une première section, la plus importante par le nombre et la variété de maladies qu'elle renferme, comprend les éruptions, divisées en deux grandes catégories, suivant qu'elles sont ou non contagieuses, et ramenées aux divers types des maladies cutanées générales dont elles représentent assez bien d'ailleurs les principales variétés. Les éruptions non contagieuses comprennent : les achores, l'eczéma, l'impétigo, le psoriasis, le pytiriasis ; les éruptions contagieuses ne comprennent que trois espèces : l'herpès tonsurant, le favus disséminé et le favus en cercles. Une deuxième section comprend les décolorations, le vitiligo et la canitie ; une troisième, l'acné sebacea et la plique; une quatrième et dernière, l'alopécie. Parmi ces affections, il en est dont le cuir chevelu est le siége, sinon exclusif, au moins spécial, comme le favus; les autres, bien que se développant à peu près indifféremment sur toutes les parties du corps, prennent, par le fait même de leur siége sur le cuir chevelu, une physionomie particulière, au point que telle éruption qui, sur les autres parties du corps, passe pour une affection légère, devient sur le cuir chevelu une maladie des plus graves par sa ténacité et par les propriétés contagieuses qu'elle y acquiert.

M. Cazenave ne voit aucun lien positif entre ces affections si variées par leur forme, par leurs lésions élémentaires, par leur gravité; il ne voit aucun rapport logique au point de vue de leur nature. Ainsi, à côté d'éruptions qui n'ont pas d'autres caractères que ceux d'une affection locale, simple produit d'une inflammation accidentelle, on en trouve d'autres dans lesquelles il faut voir un travail réellement dépuratoire ; d'autres enfin qui constituent des formes toujours sérieuses. M. Cazenave a trouvé la raison de la distance qui sépare toutes ces affections, en ce que les unes ont pour siége les vaisseaux sudorifères, les autres traduisent une affection des lymphatiques ; que pour celles-ci il y a altération de sécrétion de la matière épidermique, que celles-là trahissent une altération de sécrétion des follicules. Il fait

voir enfin que chacune de ces affections différentes est représentée par des lésions élémentaires différentes aussi : ici par des vésicules ; là, par des pustules simples ; d'autres fois par des pustules particulières, spéciales, ou bien par une production squammeuse.

Les affections dont M. Cazenave a fait sa seconde catégorie, et qui se distinguent de toutes les autres par la circonstance commune de leur contagionabilité, n'en diffèrent pas moins entre elles, tant par leur physionomie particulière, par leur siége anatomique, que par leur nature et surtout leur gravité. Sous ce titre d'éruptions contagieuses, l'auteur range deux maladies bien distinctes : c'est l'*herpès tonsurant*, d'une part, maladie vésiculeuse qui correspond au ring-worm vésiculeux, au porrigo scutulata furfuracé des Anglais ; et d'autre part le favus, affection pustuleuse, d'un caractère tout spécial, qui correspond au porrigo favosa des auteurs français.

Une deuxième section comprend les décolorations, le vitiligo et la canitie ; une troisième, l'acné sebacea et la plique ; enfin, une quatrième, l'alopécie.

Pour compléter enfin cette rapide énumération, ajoutons que trois appendices importants complètent l'ouvrage de M. Cazenave ; ce sont, sous forme d'introduction, un coup d'œil historique sur la chevelure, suivi de considérations anatomiques et physiologiques sur les cheveux; travail plein d'intérêt, où l'érudition est mise au service de la science; un examen critique des travaux antérieurs sur les maladies du cuir chevelu; et enfin un dernier chapitre sur l'hygiène de la chevelure, où, à côté des conseils les plus larges et les plus éclairés sur l'entretien et les soins de la chevelure, l'auteur signale les nombreux inconvénients et les dangers même inhérents à l'emploi de la plupart des cosmétiques. Huit belles planches coloriées, représentant les principales formes de maladies du cuir chevelu, complètent cet important ouvrage, qui n'est lui-même que le complément des précédents travaux de l'auteur, et qui est par conséquent désigné d'avance pour figurer dans la bibliothèque de tous les praticiens.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Deux cas de névralgie sciatique rebelle traitée avec succès par l'application de cautères sur le trajet du nerf. — Ce qui prouve combien la névralgie sciatique peut présenter quelquefois de résistance à la thérapeutique, c'est le nombre immense des moyens et des méthodes proposés pour combattre cette maladie, auxquels il faut ajouter

la cautérisation auriculaire, récemment importée de l'art vétérinaire dans la médecine, et la méthode d'électrisation galvano-cutanée de M. Duchenne (de Boulogne). Il est cependant, parmi les méthodes anciennes, de ces moyens puissants, auxquels on peut avoir recours dans les circonstances où les autres ont échoué, et qui par leurs succès viennent justifier dans l'occasion tout le bien qu'en ont dit les médecins qui nous ont précédés. L'application de cautères potentiels sur le trajet du nerf, dans les névralgies sciatiques, est dans ce cas ; abandonnée presque entièrement, à cause des douleurs vives qu'elle provoque et du repos relatif auquel elle condamne les malades pendant un certain temps, elle est cependant de nature à être préférée par ceux-ci à la cautérisation transcurrente, qui exerce toujours sur leur esprit un certain effroi ; et, dans les cas rebelles, où celle-ci a été employée avec succès, le cautère potentiel peut la remplacer avec avantage, et surtout avec chance d'être accepté plus facilement par les malades.

Nous avons vu, dans le service de M. Bricheteau, deux malades qui, après avoir épuisé de nombreux traitements contre une névralgie sciatique rebelle, ont été traités avec succès de cette manière, par cet honorable médecin. L'un était un nommé Capron, âgé de vingt-sept ans, garçon de salle, couché au numéro 15 de la salle Saint-Ferdinand. Cet homme avait été traité à l'hôpital Bon-Secours pour un rhumatisme articulaire sub-aigu et une névralgie sciatique rhumatismale. Après quelques jours, le rhumatisme avait disparu, et la douleur s'était circonscrite au trajet du nerf sciatique, principalement au niveau de l'échancrure de ce nom, à la partie postérieure du mollet et au pourtour des malléoles. Après avoir été traité sans succès par les bains de vapeurs et les bains sulfureux, cet homme entra à l'hôpital Necker le 19 octobre. Sa maladie datait de deux mois; les douleurs étaient tellement vives qu'il pouvait à peine mettre le pied par terre, et que la nuit son sommeil était troublé par les souffrances. On le traita par les ventouses scarifiées, les vésicatoires volants : le soulagement ne fut jamais que momentané, et depuis douze jours le malade était à l'hôpital, lorsque M. Bricheteau prescrivit l'application de deux cautères à la partie postérieure et supérieure de la cuisse, sur le trajet du nerf. Ces deux cautères furent placés avec de la pâte de Vienne. Dès le lendemain, les douleurs, qui irradiaient le long de la partie postérieure de la cuisse, étaien calmées, et la douleur se circonscrivait autour des malléoles. Cette douleur persistant encore une quinzaine de jours après l'application des deux cautères, on fit autour des malléoles une application de quelques gouttes de *liqueur des Hollandais*, qui e

débarrassa complétement le malade. Celui-ci est resté encore à l'hôpital huit ou dix jours, pour que la guérison des cautères fût complète. La douleur névralgique n'avait pas reparu, lorsqu'il est sorti de l'hôpital le 23 novembre dernier.

Le second cas est encore plus remarquable; il est relatif à un nommé Rousseau, âgé de vingt-sept ans, employé de l'octroi, qui depuis le 7 juillet dernier était affecté d'une névralgie sciatique rebelle. Cette névralgie était survenue à la suite d'un saut qu'il avait fait d'une hauteur de trois pieds. Le lendemain de cet accident, il fut pris de douleurs dans la fesse, s'étendant le long de la cuisse jusqu'au talon. Il faudrait écrire un volume pour passer en revue les médications variées auxquelles il a été soumis depuis cette époque : bains de vapeur, vésicatoires pansés avec la morphine, brûlure de l'oreille pratiquée par M. Malgaigne, cataplasmes de renoncules sur la face, sinapismes, bains sulfureux, douches d'eau froide, huile essentielle de térébenthine administrée à l'intérieur, opiacés et narcotiques, applications topiques de chloroforme, tels sont les principaux moyens qu'il a épuisés sans succès. Les applications topiques de chloroforme lui ont occasionné une brûlure assez vive, sans avoir apporté autre chose qu'un soulagement momentané. A deux reprises différentes, ce malade est entré à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau, le 17 novembre, pour la dernière fois. A cette époque, les douleurs étaient devenues intolérables. Il était forcé de garder dans son lit les positions les plus bizarres, pour goûter un instant de repos. La nuit qui précéda son entrée, il n'avait pu rester un instant dans son lit, et il avait été forcé de s'étendre sur le carreau, pour trouver du soulagement et quelques heures de sommeil. Les moindres mouvements rappelaient les douleurs, et le malade ne pouvait faire un pas dans la salle sans être repris de ses douleurs, qui avaient des points principaux d'irradiation, au nombre de quatre : à la sortie du nerf, à la partie postérieure de la cuisse, au niveau du mollet, au pourtour des malléoles.

Après quelques applications topiques des agents anesthésiques sur les points douloureux, applications qui eurent toujours pour résultat de calmer les douleurs pour quelques heures, mais sans en empêcher le retour, M. Bricheteau se décida à faire appliquer deux cautères à la partie supérieure et postérieure de la cuisse. Ces cautères furent à peine appliqués, que le malade put goûter quelques heures de sommeil, et faire quelques pas dans la salle. La douleur a entièrement disparu à la partie supérieure de la cuisse; elle existe toujours dans les points inférieurs, et surtout au pourtour des malléoles. Le malade est encore à l'hôpital; mais l'amélioration qu'il a obtenue est si frappante, que

l'on ne saurait que se louer de ce que l'on a obtenu par ce moyen ; et, de l'aveu du malade, les cautères sont le seul moyen qui lui ait fait du bien d'uue manière permanente.

Extirpation d'une énorme tumeur graisseuse de la grande lèvre pratiquée avec succès; nouveau procédé employé pour prévenir l'hémorrhagie pendant l'opération. — Le fait que nous allons rapporter se recommande à l'attention des chirurgiens, non-seulement par le caractère, le volume et le siége de la tumeur qu'il a fallu enlever, mais encore et surtout par le procédé ingénieux à l'aide duquel le chirurgien s'est mis à l'abri d'une hémorrhagie qui pouvait être très-inquiétante. On sait, en effet, que toutes les opérations que l'on pratique sur les grandes ou sur les petites lèvres peuvent donner lieu à des hémorrhagies en nappe, très-difficiles à arrêter, et qui réclament parfois l'emploi du fer rouge. Appelé à opérer, il y a quelques jours, une tumeur de forme elliptique, qui mesurait un pied dans son plus grand diamètre, et qui avait dix-huit pouces de circonférence, tumeur qui tenait par sa base à la grande lèvre droite, et qui remontait sur la partie antérieure de la cuisse, presque jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, un peu au-dessous du ligament de Poupart, M. Lloyd, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemi, dut chercher un procédé opératoire qui prévînt une hémorrhagie trop abondante. La malade, qui portait cette tumeur depuis quinze ans, était une mulâtresse âgée de trente ans, qui était venue d'Antigoa à Londres pour se faire opérer, et dont la constitution était assez détériorée. La consistance de la tumeur indiquait évidemment qu'elle était constituée par une hypertrophie du tissu cellulo-graisseux de la grande lèvre. Quand on la saisissait avec les deux mains, on la détachait en quelque sorte de son pédicule ; et les doigts d'un aide pouvaient mettre presque en contact les surfaces opposées de la peau. M. Lloyd eut l'idée de profiter de cette circonstance pour se mettre à l'abri de l'hémorrhagie : après avoir endormi la malade avec le chloroforme, il traversa la base de la tumeur, debas en haut, avec une aiguille portant un fil double, et porta ainsi une série de ligatures, dans les chefs desquelles il introduisit en haut et en bas une forte bougie de gutta-percha, sur laquelle il lia les fils, de manière à avoir une espèce de suture enchevillée, située à la base de la tumeur, qu'il énucléait en quelque sorte, et au moyen de laquelle on pouvait mesurer presque mathématiquement la quantité de peau qu'il fallait conserver pour faire la réunion. Ce procédé opératoire eut tout le succès qu'on pouvait en attendre : il n'y eut que très-peu d'hémorrhagie, et lorsque, l'opération terminée, on coupa les fils

qui avaient servi à la suture enchevillée, on n'eut qu'un très-petit nombre de vaisseaux à lier. Les lèvres de la plaie furent rapprochées ; des compresses froides furent appliquées dessus ; et pendant les premiers jours, l'état de cette femme fut très-favorable. Un érysipèle ambulant, qui survint au quinzième jour, faillit compromettre le succès de l'opération. Ce ne fut que cinq semaines après l'opération que la malade fut définitivement hors de danger. Trois mois après l'opération, la guérison était complète.

Un mot sur le procédé qui a été mis en usage par M. Lloyd : ce procédé se rapproche, à beaucoup d'égards, de celui qui a été proposé et employé par beaucoup de chirurgiens, et plus particulièrement par M. Velpeau, pour l'extirpation des tumeurs. On sait que ce chirurgien traverse préalablement la peau au-dessous de la tumeur avec des fils qu'il laisse en place, fils que l'on réunit immédiatement après que la tumeur a été extirpée. Mais ce en quoi le procédé de M. Lloyd est ingénieux et original, c'est que ce chirurgien a pratiqué une véritable suture enchevillée, avant l'extirpation de la tumeur, de manière à comprimer la base de la tumeur, à éviter l'hémorrhagie, et aussi à indiquer la quantité de peau qu'il fallait conserver pour recouvrir la plaie. Evidemment, c'est un procédé opératoire qui pourra être utilisé dans beaucoup d'autres circonstances, en particulier dans les cas de tumeurs développées dans les régions très-vasculaires. Nous nous demandons si l'on ne pourrait pas en faire usage dans certains cas de *nævi materni*, situés sur des points du corps où la peau présente une certaine mobilité. On se mettrait ainsi à l'abri des hémorrhagies, dans les cas où l'on voudrait pratiquer l'extirpation de ces tumeurs ou agir directement sur les surfaces malades.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ARSENIC (*Nouvelles expériences sur l'emploi de l') comme fébrifuge.* Nous avons été des premiers à fixer l'attention des praticiens sur les propriétés fébrifuges de l'arsenic, et sur les précieuses ressources que ce médicament pouvait leur offrir dans les cas où ils avaient à traiter des fièvres intermittentes chez des sujets appartenant aux classes peu aisées de la société; mais en même temps nous avons fait toutes nos réserves, et nous avons dit que l'arsenic occuperait toujours parmi les fébrifuges une place au-dessous du quinquina, et que, par conséquent, celui-ci devrait lui être préféré toutes les fois que la chose serait possible. L'assentiment d'un grand nombre de praticiens n'a pas manqué à ce que nous avons dit des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes; néanmoins, comme le fait a été contesté d'autre part par quelques médecins, nous croyons qu'il n'est pas surabondant de fournir de nouvelles preuves. Ces nouvelles preuves, nous les puiserons dans un travail que M. Lemaître, interne de M. Andral, à la

Charité, a publié d'après les faits recueillis dans le service de ce professeur. Onze malades affectés de fièvres intermittentes de divers types, dont neuf au moins contractées en Afrique, ont été traités par M. Andral avec l'oxyde blanc d'arsenic, suivant les indications de M. Boudin, c'est-à-dire en donnant dans 70 grammes d'un mélange à parties égales de vin et d'eau de cannelle, 10, 20, 30, 60 grammes d'une solution contenant un décigramme de cet oxyde par 100 grammes d'eau, en débutant par 5 centigrammes administrés en une seule fois, cinq heures avant l'accès. Dans ces onze cas, dix fois la fièvre a été coupée, presque toujours dès la première dose : dans le petit nombre de cas où la seconde dose a été nécessaire pour faire disparaître la fièvre, cela provenait, ou bien de la présence de vomissements occasionnés par la potion, ou bien du retard mis par le malade à l'ingestion du médicament. Dans un seul cas il a fallu donner un vomitif, puis on a donné 6 centigrammes d'arsenic, et la fièvre a disparu. Ces résultats ont été obtenus sans accidents graves; cependant, dix minutes après la prise du remède, il y a eu presque toujours nausées pendant plusieurs heures, quelquefois jusqu'au lendemain; vomissements parfois de la potion, en totalité ou en partie, le plus souvent de matières blanchâtres, glaireuses, peu abondantes, rarement bilieuses; diarrhées et coliques dans deux cas seulement; presque constamment des impatiences dans les membres, et avec cela il y a eu parfois de la céphalalgie et des syncopes; mais ce qui est surtout important à savoir, c'est que la dose d'oxyde blanc a pu être portée, sans accidents graves, à des doses aussi élevées que 6 centigrammes, et que certains malades en ont consommé jusqu'à 15 centigrammes en cinq jours, sans phénomènes toxiques. Peut-être faut-il attribuer les symptômes observés par M. Andral du côté des voies digestives, à ce que ce professeur n'a pas fait usage, comme M. Boudin, d'un régime tonique et fortifiant; cette prescription fait en effet partie intégrante du traitement recommandé par le médecin de l'hôpital du Roule. En terminant, nous dirons que, malgré l'innocuité des doses élevées auxquelles l'arsenic a été porté dans ces expériences, comme dans celles de M. Boudin, nous pensons qu'un médicament aussi actif, aussi vénéneux, tranchons le mot, que l'arsenic, ne doit être employé qu'avec une extrême prudence et à des doses moitié moindres, en commençant, que celles prescrites par M. Boudin. Les effets signalés par M. Andral touchent plutôt à l'action toxique qu'à l'action thérapeutique. (*Union médicale*, juillet.)

ATROPINE (*Emploi avantageux de l'*) *en applications extérieures dans le traitement des névralgies.* S'il est des circonstances dans lesquelles il soit permis d'employer des agents aussi actifs, aussi puissants et aussi énergiques que l'atropine, c'est bien certainement dans les cas où l'on combat des douleurs locales par des applications locales comme elles. En rendant compte, il y a quelques années, du Mémoire publié par MM. Bouchardat et Stuart Cooper sur l'emploi thérapeutique de l'atropine, nous avons signalé l'application qu'ils en ont faite au traitement des névralgies; nous avons parlé également de l'emploi qu'en a tenté un médecin anglais, Brookes, dans le même but. Les expériences nouvelles de M. Lusanna, dont nous avons fait connaître la partie physiologique dans un de nos derniers numéros, viennent confirmer pleinement ce qui avait été dit par les médecins que nous venons de citer, relativement aux effets avantageux que l'on peut attendre de l'atropine pour la curation des névralgies; et ces effets on peut les obtenir, tantôt par la méthode endermique, c'est-à-dire en mettant le médicament en contact direct avec le derme dépouillé de son enveloppe extérieure, tantôt en faisant usage des frictions sur la peau. Dans le premier cas, on se sert de la pommade d'atropine, préparée en faisant dissoudre préalablement l'alcaloïde dans l'alcool ou dans l'acide acétique. La dose est de un quatorzième de grain, mais on peut la porter jusqu'à un sixième et au delà; on peut consommer par cette voie un demi-grain et même 1 grain d'atropine en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Dans le second cas, la dose d'atropine peut être portée plus haut sans inconvénient (12 grammes d'axonge pour 15 centigrammes d'atropine, dissoute dans l'alcool à 36°; gros comme un pois de cette pommade, ou un huitième de grain en frictions toutes

les trois heures). M. Lusanna rapporte deux faits très-intéressants de névralgies de la face merveilleusement améliorées et guéries définitivement par l'usage de l'atropine employée ainsi à l'extérieur. Il est seulement fâcheux que le prix fort élevé de cette substance empêche d'en généraliser l'emploi dans une foule d'affections douloureuses, où elle rendrait certainement de grands services. (*Gazetta med. Lomb.*, 1851.)

CAUSTIQUES (*De l'emploi des*) *dans les diverses maladies chirurgicales des enfants, et du choix à faire entre eux.* L'usage des caustiques n'est pas moins fréquemment indiqué dans la chirurgie des enfants que dans celle des adultes. Ils sont utiles dans un grand nombre d'affections chroniques, et si on les emploie peu en général, surtout dans la pratique civile, c'est en grande partie à cause de l'extrême difficulté que l'on éprouve à surmonter l'indocilité naturelle des malades de cet âge, et de la répugnance qu'éprouvent les parents eux-mêmes pour l'usage d'un semblable moyen. Mais depuis que le chloroforme est devenu l'indispensable auxiliaire de toute opération douloureuse, on n'a plus les mêmes motifs de restreindre l'emploi des caustiques. Aussi voyons-nous journellement manier avec une grande énergie ces puissants agents dans le service chirurgical de l'hôpital des Enfants, au grand avantage des malades. Nous croyons donc l'occasion bonne et opportune de faire connaître les cas dans lesquels on y a le plus habituellement recours, et le choix qu'on y fait de tels ou tels caustiques, suivant le but et les indications qu'on se propose de remplir.

De tous les caustiques, celui qui est le plus généralement employé à l'hôpital des Enfants est le caustique de Vienne. M. P. Guersent en fait usage principalement dans les tumeurs blanches des articulations, dans les coxalgies, les caries de la colonne vertébrale, en un mot, dans toutes les affections chroniques qui réclament les exutoires longtemps entretenus. Comme les ulcérations artificielles, qui résultent de l'application du caustique de Vienne se cicatrisent assez rapidement, communément en deux mois, on est obligé d'en placer cinq ou six fois dans l'année, afin d'en avoir toujours en état d'activité.

M. Guersent emploie aussi avec un grand avantage le caustique de Vienne dans les cas de tumeurs érectiles, quels que soient leur siége et leur étendue, toutes les fois qu'elles n'occupent que l'épaisseur de la peau, et sans attacher d'importance au passage que se fraye quelquefois le sang à travers la pâte. Si la tumeur est mince, si c'est une simple tache, une seule application suffit; on n'a plus qu'une brûlure à soigner. Si, au contraire, la tumeur est volumineuse, et qu'elle intéresse non-seulement la peau, mais encore le tissu cellulaire, le caustique ne peut être employé; il faudrait y revenir trop souvent.

Les loupes sont encore une des affections qui réclament le plus souvent l'emploi de ce caustique, que M. Guersent emploie toujours dans ce cas, et à l'exclusion du bistouri. Si la loupe est petite, du volume d'un pois, par exemple, on fait, au centre d'un carré de sparadrap de diachylum gommé, une ouverture égale à la grosseur de la loupe, de manière que cette dernière soit comme emboîtée; le caustique de Vienne est appliqué, on attend la chute de l'escarre, et on détermine la sortie du kyste en pressant sur les lèvres de la plaie. Si la loupe est d'un plus grand volume, au centre d'un carré de sparadrap de diachylum, on fait une ouverture linéaire, un peu ovale, ayant soin de donner à l'incision l'étendue du diamètre du kyste; le tout appliqué, l'escarre tombée, on écarte les lèvres de la plaie à l'aide d'une spatule, et on détermine ainsi la sortie du kyste.

L'un des grands avantages du caustique de Vienne sur la plupart des autres caustiques potentiels est de laisser après lui une cicatrice lisse, uniforme, sans saillie, presque sans aucune trace. Aussi M. Guersent a-t-il mis plusieurs fois avec succès cette propriété à profit pour remédier aux cicatrices vicieuses qui résultent de brûlures ou d'abcès scrofuleux, en recouvrant toute l'étendue de ces cicatrices d'une couche de caustique.

Après le caustique de Vienne, le plus usité est le cautère actuel, que M. Guersent emploie 1° dans les tumeurs érectiles; 2° dans les gangrènes de la bouche, de la vulve, du pourtour de l'anus; 3° dans les ebu-

tes du rectum ; 4° dans les tumeurs fongueuses des gencives, les épulies autour des articulations; 5° enfin, dans les morsures par des chiens hydrophobes.

Dans les tumeurs érectiles, l'emploi du feu par larges plaques a donné à M. Guersent d'aussi heureux résultats que le caustique de Vienne, qu'on doit cependant préférer lorsque le mal siége à la face. Dans les cas où la tumeur est profonde, M. Guersent se sert d'aiguilles rougies à blanc, qui permettent de larder facilement la tumeur et d'en modifier avantageusement les tissus.

Dans les cas de chute du rectum, M. Guersent préfère encore le cautère actuel à l'usage des astringents et à l'excision des plis du pourtour de l'anus, comme le pratiquait Dupuytren. Quatre ou cinq pointes de feu sont appliquées à l'endroit où la muqueuse touche à la peau. Ce moyen a l'avantage de n'être jamais suivi d'érysipèle.

Enfin, c'est encore à l'usage de pointes de feu que M. Guersent a recours, soit pour raviver les gencives qui sont le siége de tumeurs fongueuses, soit pour détruire les tissus fongueux mous des articulations. (*Gaz. des Hôp.*, juillet 1851.)

CORPS ÉTRANGER DU GENOU. *Extraction faite avec succès par une opération en deux temps.* Nous avons enregistré jusqu'ici avec soin les diverses tentatives d'extraction des corps étrangers des articulations par la méthode sous-cutanée, l'une des innovations les plus heureuses de la chirurgie, lorsque l'expérience aura appris à en régler l'usage et à en approprier les procédés aux diverses conditions de nature et de disposition du corps à extraire. Les opérations pratiquées jusqu'ici par cette méthode peuvent être ramenées à trois procédés : l'extraction immédiate à travers un trajet long et sinueux pratiqué dans le tissu cellulaire sous-cutané, le broiement ou la destruction partielle pratiquée sur place, et le déplacement. Chacun de ces procédés peut trouver son indication dans le volume, dans le degré de consistance du corps étranger, dans son état de mobilité ou d'adhérence, et enfin dans ses rapports avec les surfaces articulaires. Mais il est telles circonstances où, malgré l'innocuité habituelle des plaies sous-cutanées, l'extraction ne pourrait être opérée sans danger d'une manière immédiate, et où le broiement n'est applicable ni sur place, ni en dehors de l'articulation ; tels sont les cas où le corps étranger est à la fois dur et volumineux.

Pour les cas de cette nature, c'est-à-dire toutes les fois qu'il a affaire à un corps cartilagineux ou osseux, M. Jobert a imaginé un procédé mixte qu'il appelle procédé à deux temps, et qui, par les excellents résultats qu'il lui a donnés jusqu'ici, nous paraît constituer un véritable progrès dans l'application de la méthode sous-cutanée. Il consiste d'abord, dans un premier temps, à chasser le corps étranger dans les tissus mous voisins de l'articulation, où il le laisse séjourner jusqu'à ce que la plaie sous-cutanée de l'articulation soit fermée, c'est-à-dire pendant une période de sept à huit jours environ ; puis, dans un second temps, il pratique une incision à l'aide de laquelle il le retire au dehors.

Voici un cas dans lequel la circonstance d'un volume considérable joint à la dureté du corps étranger rendait inapplicable tout autre procédé, et qui est on ne peut plus propre à faire ressortir les avantages et la parfaite opportunité du procédé imaginé par M. Jobert.

Cette observation est trop intéressante pour que nous ne la rapportions pas dans tous ses détails.

Un homme de quarante-six ans, après avoir éprouvé à plusieurs reprises depuis deux ans des accès de douleurs vives, avec sensation de craquement dans le genou, suivis de gonflement inflammatoire et d'épanchement intra-articulaire, est entré à l'Hôtel-Dieu le 28 mai dernier, offrant l'état suivant :

Le genou droit, beaucoup plus volumineux que le gauche, présentait tous les signes d'un épanchement intra-articulaire. On percevait une fluctuation évidente. En pressant le genou latéralement, la rotule était soulevée à 1 cent. ou 2 des condyles du fémur. Le genou était en outre déformé par l'hypertrophie d'une des tubérosités du tibia. Enfin, en exerçant une certaine pression sur l'articulation, on éprouvait une sensation particulière déterminée par un corps étranger solide, se déplaçant facilement sous le doigt. Une exploration at-

tentive fit évaluer son volume à 5 ou 6 centimètres dans son plus grand diamètre. La mobilité de ce corps était telle qu'on pouvait lui imprimer des mouvements de va-et-vient, le faire passer sous la rotule ou le faire remonter dans le grand cul-de-sac supérieur de l'articulation, où on le fixait facilement. C'était assurément le cas ou jamais de recourir au procédé à deux temps. Disons d'abord comment ce procédé s'exécute :

L'instrument dont M. Jobert s'est servi se compose d'une canule creuse, légèrement aplatie latéralement, et terminée par un fer de lance, au-dessous duquel se trouvent deux ouvertures ovalaires, communiquant avec l'intérieur de la canule. Cette canule est munie, à son autre extrémité, d'une vis de pression destinée à faire mouvoir la double tige intérieure qui doit y manœuvrer. Dans le sens de sa longueur, monte ou descend à volonté, se fixant à l'aide d'une vis de pression, un anneau ovalaire muni de deux oreilles, tournant à volonté sur son axe. Une tige d'acier fort mince, courbée sur elle-même, de manière à se doubler, trempée en ressort, et dont les deux extrémités divergent, est introduite dans la canule d'acier et disposée de telle sorte que chacune de ses extrémités doit sortir par les petites ouvertures ménagées au-dessous du fer de lance de la canule.

Voici de quelle manière M. Jobert procède à l'opération.

Sur le côté externe de l'articulation, au niveau du milieu de la tubérosité du tibia, il introduit de bas en haut un ténotome pointu, à l'aide duquel il ouvre largement, sous la peau, la capsule articulaire ; puis il retire le ténotome, et traversant la peau avec le fer de lance de l'instrument, au niveau de la partie moyenne de la rotule environ, et dans le point correspondant à l'ouverture de la synoviale, il pique le corps étranger avec la pointe du fer de lance, le fait sortir de l'articulation et le déprime dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cette manœuvre étant exécutée, la double tige d'acier est poussée dans la canule jusqu'à ce que ses extrémités viennent faire saillie par les yeux de la canule. L'instrument présente alors la forme d'un trident, qu'il conserve en raison de la pression de la vis. Le corps étranger est ainsi fixé en dehors de l'articulation ; et, si l'on veut, une petite courroie en caoutchouc passée dans les deux oreilles de la bague, et entourant le membre, exerce sur lui une pression continue, dont on modère la force à volonté.

Le corps étranger sera maintenu dans cette position jusqu'après la cicatrisation de la plaie synoviale, époque à laquelle, aucun danger n'existant plus pour la pénétration de l'air extérieur dans la cavité articulaire, l'instrument compresseur sera retiré, et le corps étranger sera extrait au moyen d'une incision faite aux téguments.

Le malade reporté dans son lit, le trident fixant le corps étranger, n'a éprouvé aucun accident que l'on pût rapporter à l'opération. Le volume du genou a, pendant un espace de temps très-court, un peu augmenté. Dès que le trident a été enlevé, l'hydarthrose a complétement disparu.

Vu la nature tout à fait osseuse du corps étranger, on a enlevé le trident au bout de sept jours. Le seul accident qui se soit manifesté après l'opération a été un érysipèle léger, maladie qui régnait dans les salles dans ce moment. Dix-sept jours après l'expulsion du corps étranger hors de l'articulation, M. Jobert a pratiqué, le long du bord externe du tendon du biceps, une incision par laquelle s'est échappé le corps étranger. Ce corps était osseux, comme éburné, d'un blanc brillant, dur, aplati, légèrement mamelonné à sa surface. Son plus grand diamètre était de 0,04, son épaisseur variait d'un demi-centimètre à un centimètre. (*Gaz. des Hôpitaux*, juillet 1851.)

CREOSOTE (*Du traitement interne du charbon par la*), *et de l'usage de la viande des animaux charbonneux.* Nous reproduisons l'observation suivante, non-seulement parce qu'elle vient à l'appui de ce que nous avons dit récemment de l'usage de la chair des animaux succombant à une épizootie, mais encore parce qu'elle met en relief les effets thérapeutiques d'une substance sur laquelle nous avons, dans le temps, publié des documents importants. L'oubli dans lequel la créosote est tombée, en France, est regrettable,

et nous aurons sous peu l'occasion de le prouver.

Obs. Pendant le cours d'une épizootie charbonneuse qui régnait à Erdenich, près de Bonn, et qui, se développant sous la forme d'un anthrax suraigu, emportait les animaux en douze ou trente-six heures, un homme de quarante ans, robuste, amena à la boucherie une vache qui présentait déjà des prodromes de la maladie. Cet homme portait une petite pustule à la partie interne de l'avant-bras droit, à deux pouces au-dessus du poignet. Six jours après, cette partie était devenue noire et gangréneuse dans l'étendue d'une grosse pièce de deux sous; le bras, jusqu'à l'aisselle, était tuméfié, rouge, rénitent. Il existait en même temps une grande anxiété, de la fièvre, un pouls plus dur. On prescrivit une saignée du bras, du calomel à l'intérieur et des cataplasmes émollients. Le lendemain (18 août), la gangrène avait acquis la largeur d'une pièce de cinq francs, l'avant-bras offrait une couleur d'un rouge brunâtre. Au-dessous de la première escarre, on en voyait une plus petite de la grosseur d'une fève. L'anxiété est plus grande, le pouls à 150, petit, dur.

On fait des scarifications sur les parties gangrénées; on les cautérise ensuite avec la solution de potasse caustique, et l'on applique sur toute l'extrémité des fomentations avec la décoction d'écorce de chêne. A l'intérieur, on donne la solution de chlore. Dans la soirée, on cautérise avec le fer rouge.

Le 19 août, la gangrène s'étend à toute la partie interne de l'avant-bras; tout le bras est parsemé de phlyctènes jaunâtres, qui ont jusqu'au volume d'un œuf. On sent les cordons veineux noueux et durs, depuis la main jusqu'au coude. Toute l'extrémité a un volume double de l'état normal; le muscle grand pectoral lui-même participe à la tuméfaction. On pratique de nombreuses et profondes incisions sur l'avant-bras, et on les panse avec de la charpie imbibée de créosote pure. Une incision pratiquée sur toute la longueur du biceps, qui était devenu mou et pâteux, donne issue à une matière jaunâtre comme gélatineuse. Sous l'influence de ces moyens, la tuméfaction s'affaissa, au grand soulagement du malade. La fièvre était toujours vive; pouls à 150; langue chargée d'un enduit épais; soif vive; diarrhée abondante, liquide jaunâtre; beaucoup de délire, stupeur très-grande. On donne à l'intérieur la décoction de quinquina avec l'acide muriatique.

Le 20 août, mêmes caractères de la fièvre, diarrhée abondante, incoercible; vers le matin, vomissements fréquents, avec une sensation de pression très-pénible à l'épigastre.

Prescription : Une goutte de créosote pure mêlée à 10 gouttes d'esprit-de-vin rectifié dans 6 onces de décoction de guimauve. A prendre une cuillerée toutes les heures. On fit de nouvelles incisions dans l'avant-bras, et on pansa avec un mélange de créosote, d'essence de térébenthine et d'alcool camphré.

A partir de ce moment, la fièvre, les vomissements et la diarrhée cessèrent; il y eut du sommeil, la transpiration se rétablit d'autant plus facilement que tous les jours on donna au malade un bain chaud; l'appétit revint, et sous l'influence du traitement que nous avons indiqué, au bout de quinze jours, toutes les parties gangréneuses furent éliminées et bientôt remplacées par une bonne cicatrice.

C'est à bon droit, ce nous semble, que l'auteur de l'observation attribue le succès qu'il a obtenu à l'emploi de la créosote à l'intérieur et à l'extérieur. C'est surtout dans les cas où il existera une diarrhée aussi persistante que celle qu'a offerte le malade dont nous avons parlé, qu'on devra y recourir, en ayant soin, comme l'a fait M. Eulenberg, de la donner à petites doses.

Pendant l'épidémie de charbon dont il a été question plus haut, on a fait usage, d'une manière presque constante, de la viande qui provenait des animaux malades, sans qu'il en soit résulté d'inconvénients. Du reste, il existe dans la science des opinions tout à fait opposées à l'endroit du danger de servir pour aliments de ces sortes de viandes. Le professeur Albers croit que si elles déterminent des accidents, cela tient à ce qu'elles sont souvent putréfiées à l'époque où on en fait usage. Mais cette opinion est évidemment erronée. L'usage de la viande putréfiée peut déterminer les phénomènes de l'empoisonnement par les substances putrides, mais ne détermine jamais les symptômes si caractéristiques de l'intoxication charbon-

neuse, c'est-à-dire les pustules gangréneuses à la peau, ou ces dépôts de matière gélatiniforme dans le tissu cellulaire périphérique. M. Eulenberg, qui a vu dans l'épizootie dont il est question les animaux mourir très-vite, se demande si l'innocuité de leur viande cuite et préparée ne tient pas à l'absence des tumeurs charbonneuses qui n'ont pas eu le temps de se produire. Les observations de M. Gasparin confirmeraient cette opinion; il prétend que la chair des animaux morts très-vite peut être consommée sans danger, tandis que cela n'arrive pas quand ils sont longtemps malades. Il est constant que ce sont les dépôts de matière jaunâtre et gélatineuse dans le tissu cellulaire et les muscles, qui donnent à la viande des propriétés délétères. Quand la mort a été assez rapide pour qu'ils n'aient pas eu le temps de se former, il peut n'exister aucun danger de propagation de la maladie.

M. Eulenberg doute de la possibilité de la transmission de la pustule charbonneuse d'un homme à un autre homme, malgré les assertions de quelques auteurs. Il rappelle que les inoculation faites avec le liquide de la pustule maligne n'ont jamais réussi. Du reste, il s'est fait une blessure à la main, en incisant une tumeur charbonneuse, et elle n'a pas eu la moindre suite. (*Pr. Ver. Zeitung*, et *Revue méd.-chir.*, août.)

ÉRYSIPÈLE DES NOUVEAU-NÉS (*Emploi de la teinture de perchlorure de fer dans le traitement de l'érysipèle, et en particulier de l'*). Il est une chose incontestable, c'est que, dans le traitement de l'érysipèle, on s'est toujours beaucoup plus préoccupé de la lésion cutanée contre laquelle on a dirigé les moyens les plus variés, que des conditions générales de l'économie sous l'influence desquelles se développe le plus ordinairement cette affection. Au point de vue de la gravité de la maladie, au point de vue des indications, il nous semble, cependant, qu'il y a une grande différence entre les érysipèles développés sous l'influence d'une cause externe seulement, et ceux qui reconnaissent pour cause une altération lente et plus ou moins profonde des fonctions. Ce qui fait la gravité de l'érysipèle des nouveau-nés, est-ce donc la lésion cutanée qui, souvent, est épuisée lorsque les petits sujets succombent à une complication inattendue? Ne sont-ce pas plutôt les conditions générales fâcheuses et défavorables au milieu desquelles l'érysipèle fait explosion, chez des enfants malingres, valétudinaires, sous le coup de phlegmasies graves des organes intérieurs? C'est parce que le traitement que nous avons à faire connaître dans cet article nous paraît conforme aux principes que nous venons d'établir, que nous nous décidons à en parler, bien qu'il paraisse en opposition avec ce que l'on a l'habitude de faire dans le cours de cette maladie. Enfin la thérapeutique a été jusqu'ici si peu heureuse dans le traitement de l'érysipèle des nouveau-nés, que l'on ne nous blâmera pas de faire connaître un traitement qui compte des succès plus nombreux que tous ceux qui l'ont précédé.

M. Hamilton Bell et M. Charles Bell (d'Edimbourg), à qui appartient l'idée de ce traitement, prescrivent chez l'adulte, dans les cas où l'érysipèle est léger, quinze gouttes de teinture de perchlorure de fer toutes les deux heures, jusqu'à cessation complète de la maladie; et, dans les cas graves, ils vont jusqu'à 25 gouttes toutes les deux heures, en continuant jour et nuit, quelle que puisse être l'intensité de la fièvre et du délire. En même temps, ils agissent sur l'intestin, à l'aide de purgatifs doux; topiquement, ils se bornent à quelques applications de poudre d'amidon, maintenues sur du coton en rame : chez l'enfant nouveau-né, la dose est de deux gouttes de teinture toutes les deux heures dans un peu d'eau sucrée.

Comme c'est principalement dans cette dernière forme d'érysipèle que les médecins auront à essayer ce traitement, nous croyons utile de leur donner un sommaire des deux premières observations consignées par M. Ch. Bell.

Appelé le 27 mars 1849, pour voir un enfant âgé de quelques semaines seulement, et chez lequel un érysipèle occupait le membre supérieur depuis le poignet jusqu'au coude; l'enfant fut purgé avec l'huile de ricin, et prit, de deux en deux heures, deux gouttes de teinture de perchlorure de fer dans une cuillerée d'eau sucrée. En trois jours l'érysipèle avait entièrement disparu, et l'enfant était mieux portant que ja-

mais. Dans le second cas, le 24 janvier dernier, l'auteur fut appelé pour donner des soins à un enfant extrêmement amaigri, et âgé seulement de quelques jours, atteint d'un érysipèle, qui occupait la vulve et les fesses, et qui s'accompagnait de catarrhe et de toux. La partie inférieure de l'abdomen était tendue et résistante, l'urine était retenue, et la vessie formait une saillie du volume d'une petite orange au-dessus du pubis; la faiblesse était telle qu'à chaque instant on croyait le voir passer. M. Ch. Bell prescrivit d'abord de petites doses de calomel et de poudre de James, à courts intervalles, avec une mixture composée de vin d'ipécacuanha et de carbonate de soude. Le petit malade n'en allait pas mieux. Alors on lui prescrivit deux gouttes de teinture de perchlorure de fer toutes les deux heures, et une goutte d'eau-de-vie toutes les demi-heures. Ce traitement fit merveille. La dysurie cessa et l'érysipèle fut arrêté.

La teinture de perchlorure de fer n'étant pas une préparation officinale chez les pharmaciens français, nous dirons qu'on peut la préparer, soit en faisant dissoudre le perchlorure de fer cristallisé à la dose de 30 grammes dans 220 grammes d'alcool à 56°; soit, mieux encore, en faisant digérer pendant trois jours 180 grammes de sous-carbonate de fer dans 30 grammes d'acide chlorhydrique et en ajoutant ensuite lentement 90 grammes d'alcool, et en filtrant la solution. (*Monthly Journal*, juin.)

LUPUS ERYTHEMATEUX (*Traitement du*). Sous le nom d'érythème centrifuge, Biett avait décrit une forme particulière d'érythème, consistant en un point papuleux ou une plaque rouge arrondie, prenant un accroissement excentrique quelquefois assez considérable pour envahir une grande partie de la face, et laissant habituellement une dépression sur le derme. M. Cazenave, qui a étudié avec soin cette affection, l'a rapprochée, au contraire, du lupus, parce qu'elle détruit comme cette maladie; seulement elle détruit en surface au lieu de détruire en profondeur. Comme les autres variétés du lupus, elle a pour siége à peu près exclusif le visage, les joues, le front principalement, sur lesquels elle se montre sous forme de plaques rouges, arrondies, larges comme des pièces de 2 francs, puis s'étendant circulairement, légèrement élevées, dont la rougeur disparaît sous la pression du doigt et qui rappellent l'urticaire, si ce n'est qu'elles s'accompagnent d'un plus grand boursouflement de la peau, qu'elles persistent davantage, s'accompagnent à peine de démangeaisons, et disparaissent en laissant une cicatrice semblable à celle qui se serait formée après une brûlure superficielle, ce qu'on ne voit jamais dans l'urticaire. Cette forme de lupus offre, en résumé, trois caractères principaux, la rougeur érythémateuse qui disparaît sous la pression du doigt, l'exfoliation et l'amincissement graduel de la peau, enfin la formation d'une cicatrice très-mince, semblable à une brûlure ou à une morsure, mais sans jamais arriver à ulcération. C'est une maladie qui paraît au milieu de la vie, à l'inverse du lupus ordinaire, qui se montre de dix à dix-huit ans, et qui semble reconnaître pour cause l'action du froid, et dans quelques cas l'abus des boissons alcooliques. Contre cette forme particulière et assez mal connue de lupus, M. Cazenave a recours principalement aux topiques excitants, et principalement aux lotions ammoniacales, aux douches de vapeur; il faut y joindre aussi un traitement intérieur composé de boissons sudorifiques et de quelques laxatifs. Ces derniers moyens et les boissons amères réussissent souvent seuls quand la maladie est récente; la guérison est en général assez lente et assez difficile à obtenir. (*Union médicale*, juin.)

ODONTALGIQUE (*Nouvelle formule d'un élixir*). L'action éprouvée des divers éléments qui entrent dans la formule suivante, publiée par M. Violand, nous engage à l'enregistrer.

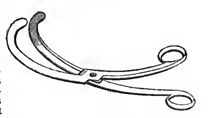
Pr. | Teinture de pyrètre.... 2 parties.
Ether de camphre...... 2 parties.
Laudanum de Sydenham. 1 partie.

Mêlez. Quelques gouttes sur du coton, appliquées sur la dent malade, enlèvent immédiatement la douleur. (*Répertoire de pharmacie*, juillet 1851.)

POLYPES UTÉRINS (*Nouveau procédé pour opérer les*). Ce procédé, dont M. Gensoul (de Lyon) est l'auteur, consiste dans l'emploi de pinces avec lesquelles on va saisir

le pédicule ou la base du polype, et que l'on laisse en place jusqu'à ce qu'elles tombent avec lui. S'agit-il de polypes attachés aux lèvres du col ou à une petite distance dans la cavité utérine, M. Gensoul introduit le doigt indicateur de la main gauche sur le polype, puis il prend une très-forte pince à polype nasal, coudée légèrement à son extrémité; il engage avec le doigt le polype entre les mors de la pince, de manière à ce que sa base soit seule étranglée; s'il a un pédicule, le doigt l'incline et la pince presque droite suffit; s'il a un pédicule plus large, M. Gensoul prend une pince plus coudée et la porte jusqu'à la base, qu'il étreint en fermant la pince. Pour serrer avec plus de force et maintenir cette constriction, il engage un cordon dans les anneaux, fait un nœud simple, et en tirant fortement les deux bouts du cordon, il serre jusqu'au point de forcer le plus ordinairement les anneaux à se toucher; enfin, il ferme le nœud en faisant une boucle. Par ce moyen, le polype est étranglé par toute la puissance d'élasticité dont jouit cette forte pince. Une constriction violente est indispensable, parce que les polypes utérins sont en général fibreux. La malade reste couchée à la renverse, les jambes demi-fléchies; les anneaux de la pince, placés hors de la vulve, sont soutenus par un petit coussin ou par un linge roulé. La présence de l'instrument détermine quelquefois de la douleur et donne naissance à de la fièvre, après huit ou dix heures de constriction. A cette époque, la matrice s'est déjà entr'ouverte, et, avec des ciseaux courbes, on coupe le polype très-près et au-dessous des mors de la pince, afin de laisser le moins possible de tissus mortifiés dans l'utérus; puis on dégage la pince en coupant ou en dénouant la ligature faite sur les anneaux. La petite portion mortifiée de polype laissée dans la matrice sort en filaments ramollis, ou elle est expulsée en bloc comme un fragment de placenta resté dans l'utérus après un avortement ou un accouchement. Lorsque la présence de la pince ne provoque ni douleur ni fièvre, on peut la laisser deux ou trois jours, et alors quelques mouvements légers de tension qu'on lui imprime suffisent pour détacher le polype à sa base.

Quant aux polypes situés sur le col, ou très-près du col, et qui sortent à travers le museau de tanche, ils sont souvent volumineux et ont un large pédicule. Un chirurgien peut sans aide, et en se servant d'une forte pince recourbée, opérer l'étranglement. Cette pince doit être recourbée, comme l'indique la figure ci-jointe, non-seulement à son som-



met terminé en demi-cercle, mais encore les tiges de toute la pince doivent offrir une courbure légère pour s'accommoder à la forme du vagin, et ne pas s'appuyer sur la commissure recto-vaginale. Il convient de la faire étamer avec un mélange d'étain et de bismuth pour la préserver de la formation d'un sulfure de fer qui la noircirait et la rongerait profondément. On peut encore articuler les branches de la pince comme celles d'un forceps; elles peuvent ainsi être placées isolément, l'une à droite, l'autre à gauche du corps que l'on veut saisir, et on les articule en les superposant. Avec cet instrument, l'opération se pratique de la manière indiquée plus haut. Seulement, dans les cas où le polype est volumineux, il est quelquefois plus commode de le saisir en passant la pince du côté de la symphyse pubienne; et lorsque les mains sont placées à droite et à gauche du polype, on fait aisément opérer à la pince, largement ouverte, un demi-tour de rotation qui met l'instrument dans son véritable sens, c'est-à-dire sa convexité appuyée sur la cloison recto-vaginale; on opère alors la constriction. Les mouvements de l'instrument sont toujours aidés et dirigés par un ou deux doigts de la main gauche qui en suivent et aident les mouvements. Lorsque le polype est très-volumineux, il est indispensable de faire, après l'opération, des injections fréquentes pour

enlever les fluides, résultat inévitable de la putréfaction du polype mortifié. Si les injections ne suffisent pas, on doit, comme il a été dit, couper la plus grande partie des tissus mortifiés au-dessus de leur étranglement.

Ce procédé opératoire réclame, comme on le comprend aisément, que le col utérin soit entr'ouvert; c'est donc à l'époque de la menstruation que M. Gensoul pratique ces opérations. Il a remarqué, en effet, et cette remarque avait été faite au reste avant lui, que le col se dilate à cette époque, et que des polypes, qui ne peuvent être sentis en dehors de l'écoulement menstruel, peuvent être reconnus à cette époque à travers le col béant. La période menstruelle est quelquefois difficile à bien reconnaître chez les femmes affectées de polypes, par rapport aux pertes rouges continuelles; cependant, avec un peu d'attention, les femmes elles-mêmes remarquent que périodiquement elles ont une perte plus abondante, et qu'elles éprouvent des contractions utérines analogues à celles des premières douleurs de l'accouchement. En terminant nous dirons que M. Gensoul emploie cette pince et ce procédé opératoire depuis douze ou quinze ans, sans avoir jamais eu aucun accident. L'avenir seul pourra dire cependant quelle place est réservée à ce nouveau procédé opératoire qui se rapproche beaucoup de la ligature dont il est seulement une forme plus vigoureuse et plus nette.

PURGATIF. *Bonne formule contre certaines suffusions séreuses.* Lorsqu'il s'agit de solliciter la résorption de la sérosité accumulée dans la cavité péritonéale, ou bien infiltrée dans les aréoles du tissu cellulaire, on recourt habituellement à l'emploi des drastiques, à la condition cependant que le tube digestif soit en état d'en supporter l'action. Cette indication se présente particulièrement dans les cas d'ascite consécutive à un engorgement des viscères abdominaux, ou dans le cas plus rare d'albuminurie chronique. Tous ces purgatifs ne jouissent pas au même degré du pouvoir de produire cette diacrèse intestinale. Il en est qui, sous ce rapport, sont doués d'un efficacité pour ainsi dire spéciale. C'est à ce titre que la formule suivante est recommandée au choix des praticiens par M. Champouillon, médecin de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Résine de jalap......	0,20 centigr.
Résine de cammonée.	0,20 centigr.
Gomme-gutte......	0,10 centigr.
Scillisine........	0,20 centigr.
Suc d'ail...........	4 grammes.

Faites quatre pilules à prendre par deux, à un intervalle d'une heure. (*Gazette des Hôpitaux*, juin 1851.)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (*Valeur du jus de citron et de l'acide citrique comme traitement du*). Nous avons été des premiers à signaler l'application qu'un médecin anglais, M. Owen Rees, a faite du jus de citron au traitement du rhumatisme articulaire aigu, et nous avons dit à cette époque que, sans partager les croyances de M. Rees, qui nous paraissaient peu fondées, nous n'étions pas éloigné d'accepter cet agent comme un antiphlogistique puissant et au même titre que les acides végétaux, dont la médecine se trouve si bien dans le cours des maladies aiguës et inflammatoires. Mais en même temps, nous avons dit que nous ne croyions pas à la possibilité de substituer ce traitement à tous ceux qui ont conquis une place si légitime dans la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu. Les faits nombreux, publiés depuis dans les journaux anglais par M. Rees lui-même, par M. Barlow, par M. Budd, n'ont pas changé notre opinion; il en est de même des faits plus récents consignés dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, par M. Giraud, de Grenoble. Ou bien ces faits sont des exemples de ces rhumatismes peu aigus et peu généralisés avec lesquels on pourrait faire la fortune de toutes les médications possibles; ou bien, au contraire, si les cas sont plus aigus et plus généralisés, on voit les accidents se prolonger, quoique en perdant de leur intensité, pendant un temps assez long, vingt, vingt-cinq, trente jours même, c'est-à-dire le temps ordinaire de la révolution d'un rhumatisme combattu par la méthode ancienne et, en particulier, par la méthode des indications; mais, ce que nous reconnaissons, c'est que le jus de citron calme notablement la circulation et exerce une influence réelle sur la révolution des accidens phlegmasiques. M. Rees ne tient pas beaucoup

probablement à la théorie qu'il a présentée pour expliquer les effets du jus de citron, et il a raison; car il est parti de ce point de vue fort contestable, que dans la goutte et le rhumatisme il y a excès d'acide urique, et qu'en donnant le jus de citron on donne à l'économie une quantité d'eau et d'oxygène suffisante pour convertir l'acide urique en urée et en acide carbonique; et peut-être aussi que les citrates alcalins, en se décomposant pendant la digestion, fournissent au sang une certaine proportion de carbonates alcalins qui peuvent aider à la guérison. Mais avant de s'occuper de dissoudre l'acide urique, il faudrait prouver que dans la goutte et le rhumatisme l'augmentation de l'acide urique est cause et non effet, ce qui est loin d'être discuté. M. Rees a soumis, depuis, sa médication à une épreuve qui ne lui a pas été très-favorable; il s'est demandé à quoi pouvait être due l'action tempérante du jus de citron, si ce n'est à l'acide citrique qui y est contenu, et il a administré, en conséquence, cet acide à la dose de 1 gr. 25 cent., trois ou quatre fois par jour, dans une infusion légère de menthe. Nous avons sous les yeux les faits qui ont été publiés au nom de ce médecin dans la Lancette anglaise, et nous voyons, dans un premier cas, un jeune homme de vingt-trois ans, ayant déjà eu un rhumatisme articulaire aigu, en présentant une seconde atteinte depuis quinze jours, lorsqu'il fut mis à l'usage de l'acide citrique avoir la fièvre, et conserver ses douleurs jusqu'au vingt-quatrième jour, avec des alternatives de bien et de mal. Dans un second cas, une jeune fille de dix-huit ans, seconde atteinte de rhumatismes, datant de trois jours; il lui fallut douze jours pour voir cesser les douleurs articulaires; la fièvre avait diminué notablement dès l'administration de l'acide citrique. Troisième cas, femme de trente-huit ans, seconde attaque de rhumatisme, au huitième jour; peu de fièvre, mais douleurs assez vives; il fallut seize jours de traitement. Quatrième cas, boulanger, âgé de quarante ans, seconde atteinte de rhumatisme, datant de cinq semaines; quelques douleurs, pouls à 92; la maladie passa, malgré l'acide citrique, à l'état chronique. Suivant M. Rees, la convalescence des malades traités par l'acide citrique aurait été plus lente que celle de ceux soumis à l'emploi du jus de citron, ce qu'il attribue soit à l'efficacité plus grande de ce dernier remède, soit à l'instabilité de la saison pendant laquelle il a fait ses expérimentations. En terminant, nous dirons que tous les malades traités de cette manière ont éprouvé une augmentation dans la quantité des urines, circonstance évidemment favorable à la résolution des maladies; mais nous n'en maintenons pas moins ce que nous avons dit de l'infériorité relative du jus de citron et de l'acide citrique à côté des autres traitements du rhumatisme articulaire aigu.

VARIÉTÉS.

—

Une cérémonie intéressante vient d'avoir lieu à l'hôpital des Enfants-Malades : c'est une *distribution de prix de gymnastique*. Les médecins et chirurgiens de l'établissement, MM. Guersant, Baudelocque, etc., avaient demandé, il y a plusieurs années, à l'administration des hospices, la création d'un gymnase où les enfants convalescents ou atteints de certaines maladies du système osseux pussent s'exercer et se fortifier. Dès 1845, le Conseil général des hôpitaux désignait M. Laisné pour fonder et diriger cette institution. Les résultats furent si satisfaisants, et ces exercices profitèrent tellement aux petits malades, que la création nouvelle s'est régularisée et agrandie.

En ce moment, l'hôpital des Enfants possède un très-beau gymnase, établi par l'habile professeur, en plein air, dans le jardin de la maison; il est muni

d'appareils multipliés, de manière que les jeunes sujets puissent exécuter graduellement, avec facilité et sécurité (il n'y a pas eu un seul accident en quatre années), les exercices les plus salutaires et les mieux appropriés aux conditions particulières de leur santé.

Il s'agissait, dans la cérémonie d'hier, de récompenser les enfants qui, dans cette gymnastique spéciale, adaptée à la forme de leurs affections, s'étaient le plus distingués non-seulement par leur adresse, mais plutôt par leur bonne volonté, par leurs efforts pour seconder l'effet du traitement hygiénique. M. Davenne, directeur de l'assistance publique, avait accordé des livres pour les lauréats ; M. Laisné avait ajouté, pour les filles, des paniers à ouvrage, des bijoux utiles, des dés, et même des montres.

La séance a eu lieu avec une certaine solennité, sous la présidence du directeur de l'hôpital, en présence d'un personnel médico-chirurgical et d'un public nombreux. M. Blache, un des médecins de l'établissement, dans un compte-rendu simple, d'une convenance parfaite, et justement applaudi, a retracé les avantages que la population de l'hôpital avait retirés des exercices gymnastiques; il a surtout intéressé l'auditoire en opposant le tableau des sujets atteints d'écrouelles, avant qu'on songeât à leur donner cette récréation utile, à celui qu'ils présentent actuellement. Depuis la création du gymnase, cette division a complétement changé d'aspect : « Au lieu de voir les pauvres enfants dispersés dans les salles et dans les cours, où les uns restaient presque toujours assis, ou les autres se traînaient par terre en se roulant sur le sable, on les vit, dès lors, toujours en mouvement, occupés à marcher au pas gymnastique en chantant, à courir, à lutter, s'attachant à se surpasser les uns les autres, les filles ne le cédant en rien aux garçons. » M. Blache a montré ensuite de quelle utilité réelle pouvait être et avait été en effet, sous la direction de M. Laisné, la gymnastique dans certaines affections nerveuses, dans l'épilepsie et surtout dans la chorée.

Au commencement et à la fin de la séance, les petits malades de l'hôpital, quelques enfants d'écoles voisines, les filles idiotes et épileptiques de la Salpêtrière, dont quelques-unes sont également soumises au traitement par la gymnastique, ont donné une représentation de leurs principaux exercices. Le public a été à même de juger l'adresse des vainqueurs, et les médecins, plus particulièrement intéressés par ce spectacle, ont dû également rester convaincus que, dans certaines circonstances, l'art de guérir peut emprunter un secours efficace à la gymnastique.

On se rappelle, dit M. H. Roger, cette pièce des Variétés, le *Maître d'école*, dans laquelle il y a une distribution générale de prix, et où l'on donne jusqu'à des *prix de santé*: la direction de l'assistance publique a distribué hier un assez grand nombre de ces prix de santé, et nous l'en remercions au nom des pauvres enfants confiés à sa sollicitude.

Un Congrès sanitaire est réuni en ce moment à Paris. Jamais peut-être des questions aussi importantes pour la santé publique et pour le commerce n'auront été agitées, que celles qui feront l'objet des délibérations de cette réunion internationale. Il s'agit, en effet, de concilier les progrès de la science avec les exigences de craintes et de préjugés encore vivants dans beaucoup de nations; il s'agit, tout en assurant la surveillance de la santé publique, de sauvegarder les intérêts du commerce et de l'industrie menacés par des règlements sanitaires surannés et contradictoires. Douze na-

tions sont représentées dans ce Congrès : la France, par M. David, ancien consul général à Gênes, aujourd'hui ministre de France, et M. le docteur Mèlier, membre de l'Académie nationale de médecine et du Comité central d'hygiène publique; l'Angleterre, par M. Perrier, consul général à Brest, et M. le docteur Sutherland, l'un des membres du Conseil général de santé de Londres; l'Autriche, par M. Lavison, consul général à Marseille, et M. le docteur Ménis, proto-médecin de la Dalmatie et conseiller aulique; l'Espagne, par M. Segovia; le Portugal, par M. Mousinho de Silveira, premier secrétaire de la légation à Paris; la Sardaigne, par M. Manetto, consul général à Lyon, et M. le professeur Bo, directeur des lazarets de Gênes; la Toscane, par M. Cecconi et M. le docteur Betti; la Russie, par M. Ebeling, consul général à Paris, et M. le docteur Rosemberg; la Grèce, par M. Vitalis, consul à Malte, et M. le docteur Costi, médecin du roi Othon et directeur des affaires sanitaires à Athènes; le Saint-Siége, les Deux-Siciles et la Turquie sont représentés par leurs chargés d'affaires. Trois secrétaires sont attachés à la conférence ; deux pour l'élément diplomatique et consulaire, MM. Ernest Baroche fils et Jules David ; un pour l'élément médical, M. le docteur Désormeaux.

Une amélioration incontestable vient d'être introduite dans le service d'accouchement de la clinique de la Faculté. Les enfants sont maintenant réunis dans une salle spéciale; jusqu'alors ils couchaient avec leurs mères, et comme un grand nombre de femmes accouchées sont placées dans une même salle, il n'y avait pas un seul moment de la nuit où quelques-uns de ces enfants ne fissent entendre des cris et ne privassent de sommeil toutes les femmes de la salle. La viciation de l'air, qui a lieu au plus haut degré dans les salles réservées aux femmes en couches, était aussi très-nuisible aux nouveau-nés. Dans ce nouveau service, créé par Mme Callé, sage-femme en chef de cet établissement, les enfants peuvent être surveillés de façon à recevoir les soins médicaux dès que le moindre indice de maladie les rend utiles. C'est en même temps une excellente école pour enseigner aux sages-femmes et même aux étudiants en médecine les moyens hygiéniques qui conviennent à la première enfance.

M. Braconnot vient de publier une note sur un point de chimie domestique qui peut intéresser quelques lecteurs : c'est le moyen de rendre aux anciens parquets leur couleur de bois primitive, et même de leur donner une teinte plus claire que celle qu'ils avaient en sortant de la main du menuisier. Ce moyen consiste à prendre une partie de carbonate de soude du commerce; on le fait bouillir pendant trois quarts d'heure dans une marmite de fonte, avec un poids semblable de chaux éteinte et quinze parties d'eau. Par le moyen d'un linge fixé à l'extrémité d'un bâton, on étend cet alcali caustique sur le parquet, qui prend une couleur brune foncée. Quelque temps après cette application, on le frotte à l'aide d'une brosse rude, avec du sable fin et une suffisante quantité d'eau, pour enlever l'ancienne cire et toutes les impuretés. Après quoi, on y étend un mélange d'une partie d'acide sulfurique et de huit parties d'eau. Cet acide avive la couleur du bois en se combinant à la matière brune et à quelques portions terreuses incrustées. Le parquet étant sec, on le lave de nouveau avec de l'eau; une fois sec, il ne demande plus qu'à être ciré avec un morceau de cire suivant la méthode or-

dinaire. Si après avoir fait usage du moyen, il restait encore quelques taches légères sur le parquet, cela indiquerait qu'il n'a pas été frotté également dans toutes ses parties après l'application de la soude caustique ; il faudrait alors traiter ces taches par cet alcali et par l'acide sulfurique ainsi qu'il a été dit.

L'examen des urines fournit, on le sait, à la médecine pratique, de précieux renseignements. Il est des maladies même, le diabète, par exemple, dont le traitement ne saurait être formulé sans l'analyse de ce liquide ; de là souvent la nécessité de faire voyager les urines. M. Mialhe a proposé, dans la dernière séance de la Société de pharmacie, un nouveau moyen pour prévenir leur altération : c'est de les additionner d'un dixième d'acide nitrique. Nous avons eu l'occasion de recevoir des urines expédiées des parties les plus éloignées de la France, et elles nous sont toujours arrivées exemptes d'altération, avec la simple précaution que nous avions indiquée à nos confrères, d'y ajouter le tiers de leur volume de poudre de charbon de bois.

La Faculté de médecine de Montpellier vient d'être chargée par le ministre de lui présenter deux candidats pour la chaire de clinique chirurgicale vacante dans l'école secondaire de Marseille. MM. Bernard, Costes, J. Roux et Thomas sollicitent les suffrages de la Faculté, qui a nommé une commission composée dé MM. les professeurs Alquié, Boyer et Dumas, pour examiner les titres des candidats.

Depuis notre dernier bulletin, le choléra a diminué d'intensité à Tlemcen parmi les Européens. Les indigènes ont été atteints dans la même proportion que pendant la période précédente. On attribue cette réapparition du fléau dans la province d'Oran au voisinage du Maroc, où il règne, à ce qu'il paraît, depuis l'année dernière.

La fièvre miliaire continue ses pérégrinations. On a signalé son invasion à Carentan, mais l'épidémie n'a eu ni une longue durée, ni une grave intensité. Les vieillards et les enfants ont été, comme toujours, les plus épargnés.

La médecine lyonnaise vient de perdre un de ses membres les plus honorés, M. Ant. Lusterbourg, membre de la Société de médecine, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, ancien administrateur de l'hospice de l'Antiquaille.

Un événement malheureux, produit par un de ces mélanges que l'industrie tend à substituer à l'huile pour l'éclairage des appartements, est venu jeter dans la désolation une famille de Toulouse. Du gaz hydrogène ayant été imprudemment versé dans une lampe pendant qu'elle brûlait, le feu s'est communiqué au liquide contenu dans la bouteille, qui a éclaté en couvrant de liquide enflammé les personnes présentes. Deux enfants ont été particulièrement atteints et n'ont survécu que quelques heures à cet horrible accident.

Le rédacteur en chef, E, DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR DEUX FAITS DE THÉRAPEUTIQUE MORALE.

La thérapeutique ne puise pas exclusivement ses moyens dans l'officine des pharmaciens. Tout agent, de quelque nature qu'il soit, du moment où il est susceptible d'imprimer une modification favorable à l'organisme, tout moyen capable de combattre, de neutraliser ou de détourner les effets d'une cause morbide, peut au même titre prendre rang au nombre des agents de la thérapeutique. Personne n'ignore que le moral, dont l'influence sur nos organes est si puissante et souvent si funestement active pour en troubler l'harmonie, peut aussi, dans certaines circonstances, être mis en jeu dans un but d'utilité thérapeutique, et offrir des ressources imprévues là où les agents ordinaires seraient infidèles ou impuissants. C'est là une vérité qui n'a pas besoin d'être démontrée. L'histoire de l'art nous montre de loin en loin des exemples frappants des effets salutaires que l'on peut obtenir en suscitant ou en réveillant à propos une affection de l'âme. Un de nos honorables correspondants, M. le docteur Gorré, de Boulogne, en citait tout récemment dans ce recueil (t. XXXIX) un exemple des plus remarquables et des plus touchants. En remontant à quelques années plus haut, on retrouve un article intéressant (t. VIII), du fondateur du *Bulletin* lui-même, sur quelques faits de thérapeutique morale. Enfin, nos lecteurs ne peuvent avoir oublié que c'est dans les pages de ce journal (t. XXI) que notre savant et spirituel collaborateur, M. Reveillé-Parise, a publié son Essai de médecine morale, où se trouvent réunis le plus grand nombre de faits connus de ce genre. Il nous suffirait enfin, sans remonter plus loin, de rappeler les heureuses tentatives de traitement moral de la folie d'Esquirol et Leuret, pour montrer qu'on a de tout temps apprécié l'importance et les services de la médecine morale. Si nous revenons sur ce sujet aujourd'hui, c'est moins dans le but de joindre quelques faits nouveaux aux faits connus déjà, que pour montrer qu'il n'est pas impossible de ramener, dans quelques circonstances, la médecine morale à certaines lois de thérapeutique physiologique, et d'en subordonner l'application à des indications et à des règles qu'on pourra peut-être un jour formuler à l'aide de faits plus nombreux et observés sous ce nouveau point de vue. Nous voulons parler de cette loi en vertu de laquelle un exercice spécial, déterminé, des fonctions normales est mis en jeu dans le but d'imprimer une secousse ou une modification salutaire à l'organe malade.

C'est sur quelques faits dans lesquels nous avons appliqué cette loi

aux fonctions cérébrales, que nous désirons appeler un instant l'attention de nos lecteurs.

Le premier fait que nous allons rapporter a été communiqué par nous à M. le docteur Sandras, qui l'a inséré dans son Traité des maladies nerveuses.

Obs. I. « Une jeune dame, femme d'un de nos amis, capitaine dans la garde nationale, fut prise des douleurs de l'enfantement pendant les journées de juin 1848. La rupture de la poche des eaux se fit prématurément, et l'accouchement eut lieu à sec, suivant l'expression pittoresque des matrones. A cette circonstance défavorable vint s'en joindre une autre non moins fâcheuse : l'émeute, en se concentrant dans le clos Saint-Lazare, situé à quelques pas de la maison occupée par cette dame, la faisait pour ainsi dire assister aux péripéties de la lutte ; elle entendait gronder le canon et même la fusillade. Son mari était toute la journée sur le lieu du combat, et ne revenait qu'à de longs intervalles. Je laisse à penser l'inquiétude que ces circonstances venaient faire naître dans son esprit, et l'influence qu'elles durent avoir sur la production des phénomènes que je vais rapporter.

Malgré la lenteur qu'une présentation pelvienne apporte dans la marche d'un premier accouchement, tout allait bien, lorsque, soit que cette jeune femme eût entendu la nouvelle qu'on était venu nous donner, que le mari avait été fait prisonnier par les insurgés, soit que l'accès, comme il arrive quelquefois dans les accouchements de primipares, apparût sans qu'on pût le rapporter à aucune cause, une véritable éclampsie vint nous alarmer. Nous n'avions nul secours à attendre ; prisonnier moi-même, la circulation étant interdite dans le quartier, je ne pouvais même chercher à rendre à la famille éplorée un peu d'espérance et de confiance par l'administration d'une potion antispasmodique, ou mieux tenter l'emploi des inhalations anesthésiques, car toutes les officines des pharmaciens étaient fermées ; force me fut donc de chercher, dans les phénomènes qui gagnaient d'intensité, une indication à remplir. Or, voici ce que j'observai : à l'inverse de ce que les auteurs ont écrit, le mouvement convulsif des muscles de la face, le trismus, était plus prononcé dans les intervalles laissés par les contractions utérines, l'excitation provoquée par les douleurs faisait cesser tous les phénomènes éclamptiques. Cette cessation des accidents au moment des contractions, c'est-à-dire pendant l'état de congestion cérébrale produit sous l'action des muscles du cou, tandis que le retour du trismus avait lieu dès que ces contractions et par conséquent la congestion sanguine cessaient, fut à mes yeux une indication précieuse que je m'empressai de saisir, et qui m'inspira le moyen suivant : ce

fut d'éveiller l'attention de cette jeune femme, aussitôt que les douleurs cesseraient, en lui parlant de son mari, des dangers qu'il courait, de l'enfant qui allait naître, et toujours sous la forme d'interrogation, de manière à ce qu'elle fût forcée de me répondre. Cette association d'excitation morale et de gymnastique cérébrale fut couronnée de succès; à dater de ce moment, les accidents éclamptiques cessèrent. Le moment était venu d'agir encore d'une autre façon : je cherchai, à l'aide des doigts introduits dans le pli des aines de l'enfant, à hâter la marche de l'accouchement. Après chaque douleur, une conversation forcée, animée, enrayait le développement des accès convulsifs, et la délivrance vint enfin me tirer définitivement d'inquiétude. Le mari arriva sur ces entrefaites, et aucun accident ne vint contrarier les suites ordinaires de la parturition. »

On comprendra aisément, sans qu'il soit nécessaire d'insister beaucoup là-dessus, quels ont été les motifs qui nous ont déterminé à recourir à un semblable moyen. En surexcitant le moral de cette femme par la mise en jeu des sentiments auxquels elle devait être le plus accessible dans ce moment suprême, notre but n'était pas seulement de produire une excitation sur le système nerveux lui-même, dont les fonctions étaient momentanément perverties, mais encore de faire naître un sujet de conversation assez intéressant pour ranimer l'activité cérébrale affaiblie par la douleur.

Nous avons imité dans cette circonstance la conduite des médecins qui, en présence d'une amblyopie amaurotique, cherchent à ranimer la sensibilité éteinte de la rétine en donnant, au moyen de verres concentrateurs des rayons lumineux, un surcroît d'activité à l'excitant naturel de l'œil; qui, dans certaines dyspepsies ou affections gastralgiques, calment les douleurs de l'estomac en obligeant les malades à ingérer des aliments, alors même qu'ils n'en éprouvent pas le besoin. C'est en vertu du même principe qu'on a préconisé, dans ces derniers temps, et employé avec succès l'air comprimé pour combattre certaines formes d'asthmes rebelles, et quelques-unes des affections dans lesquelles la fonction respiratoire ne s'accomplit qu'imparfaitement. L'usage des appareils de mouvements dans les maladies chroniques des articulations, récemment préconisé par M. Bonnet, se rattache encore à ce principe de physiologie thérapeutique. En agissant sur l'organe cérébral par son excitant le plus naturel, c'est-à-dire par une impression morale vive, nous devions nous attendre à un résultat analogue. C'est effectivement ce qui a eu lieu.

Cependant le silence que M. le docteur Sandras a gardé sur les idées théoriques qui ont guidé notre conduite pendant cette circonstance,

puisqu'il ne les a pas citées en rapportant ce fait, prouve qu'il n'a pas admis notre manière de raisonner. L'effet de la mise en activité des fonctions cérébrales a été trop prompt et trop évident pour que l'on puisse nier la relation de cause à effet. Si, se fondant sur la nature nerveuse de l'affection, on venait repousser l'application du « *post hoc, ergo propter hoc* », nous ajouterions que l'expérimentation clinique, ce juge suprême des explications théoriques, est déjà venue confirmer cette tentative nouvelle de thérapeutique physiologique.

M. le docteur Cazalis, médecin du Bureau central, nous a rapporté un fait semblable d'éclampsie pendant l'accouchement, guéri au moyen d'une excitation cérébrale ; seulement les circonstances ne lui permettaient pas d'impressionner vivement la malade. Une simple conversation, provoquée d'une manière continue et incessante, et à laquelle la jeune femme était forcée de prendre une large part, suffit pour enrayer le développement de la maladie.

On vient de voir ce que peut une excitation morale directe provoquée à propos pour le rétablissement des fonctions normales du système nerveux. Nous allons montrer maintenant ce que peut une excitation perturbatrice sur une lésion fonctionnelle qui n'est que d'une manière médiate et éloignée sous la dépendance du système cérébral.

Obs. II. En 1839, la femme d'un homme de lettres, de mes amis, devint enceinte aussitôt après son mariage. Pendant les trois premiers mois, elle demeure en proie à des vomissements incoercibles, qu'aucune médication ne peut même modérer, et qui menacent de compromettre sérieusement sa santé. J'avais épuisé, sans aucun succès, tous les moyens usités en pareil cas. Le mari, me croyant à bout de ressources, alla, à mon insu, consulter M. Moreau. L'avis du savant accoucheur, lorsqu'il fut instruit de toutes les médications employées, fut qu'il ne restait plus rien à tenter; que, suivant toute apparence, cet état amènerait un avortement. Ce résultat était, suivant lui, ce qu'il y avait à désirer de mieux, attendu que seul il laissait un espoir de conserver la mère.

Le mari désespéré vint me trouver, et après m'avoir fait ses excuses pour une démarche qu'il considérait comme un manque de confiance à mon égard, me fit part de la cruelle alternative que M. le professeur Moreau venait de lui laisser entrevoir entre la perte de son enfant et l'existence compromise de sa femme. Vivement touché du désespoir de cet ami, il me vint alors à l'esprit de recourir à un moyen inusité, d'un ordre tout différent de ceux que j'avais employés jusque-là. Je fais part de mon projet au mari, lui recommandant bien de ne s'éton-

ner de rien, et mieux, de se tenir prêt à me seconder au besoin. En présence d'une aussi grave situation, il promit tout, mais sans croire au succès de notre tentative. Mon plan fait, je me rendis le lendemain chez la malade ; après quelques minutes de silence, et prenant prétexte de l'affliction dont le visage de son mari n'avait pu se dépouiller, je me levai, et d'un air sévère et courroucé, comme si j'eusse été éclairé sur son compte par quelque révélation soudaine, je l'accusai de se livrer à une indigne jonglerie, de simuler une maladie qu'elle n'avait point, et de se jouer de moi et de son mari, auquel elle causait le plus vif chagrin par cette inexplicable conduite.

Je ne chercherai pas à rendre la stupéfaction qui vint se peindre sur ses traits ; de semblables paroles sortant de la bouche de l'ami le plus intime de son mari, et qui lui avait prodigué jusque-là les soins les plus affectueux, avaient droit de provoquer ce sentiment ; mais mon rôle n'était pas terminé, et j'ajoutai : La meilleure preuve, madame, c'est que vous allez immédiatement vous faire habiller, monter en voiture et vous laisser conduire à la campagne. Tout émue et interdite d'un pareil langage et surtout du ton qui l'accompagnait, cette pauvre dame se résigne à ce qu'on exige d'elle, et abandonne son lit, qu'elle ne quittait plus depuis un mois, tant était considérable l'état de faiblesse dans lequel les vomissements incessants l'avaient jetée. Pendant que son mari est allé chercher une voiture, les seules paroles qu'elle ose adresser sont qu'on la laisse emporter un vase pour recevoir ses vomissements. Mais au moment de monter en voiture, je refuse de céder à sa prière, je fais rentrer la cuvette dans son appartement, lui disant qu'elle ne devait plus en avoir besoin, et que d'ailleurs s'il lui prenait fantaisie de vouloir vomir, elle avait une portière et pouvait se donner en spectacle aux passants, si tel était son bon plaisir. Cette série d'impressions vives fut couronnée d'un succès complet. Mme X... monta en voiture, et malgré l'effet si contraire, en pareil cas, du cahot, elle fit le trajet sans vomir. Arrivée au terme de son voyage, et enhardie par l'heure qu'elle venait de passer sans éprouver la moindre nausée, elle prit un peu de boisson, puis un biscuit ; voyant qu'elle les avait digérés, lorsque l'heure du repas fut arrivée, elle se mit à table et mangea ; elle était guérie.

Nous avons communiqué dans le temps cette observation à M. Valleix, qui l'a citée dans le Mémoire qu'il a publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, et qui l'a reproduite depuis dans l'article *Vomissement* du Guide des médecins praticiens. Mais en rapportant ce fait, notre honorable confrère lui a donné une interprétation qui n'est pas la nôtre. M. Valleix, sans contester toutefois qu'il y ait, dans ce cas,

une part à faire à l'influence morale, a cru devoir faire la plus large part à l'influence mécanique du mouvement de la voiture. « Nous avons vu, dit-il, M. Debout réussir en ordonnant à une malade un exercice violent, alors que chacun sait que le vomissement est principalement provoqué par les mouvements... » Pour nous, loin que l'influence des secousses de la voiture ait été pour quelque chose dans la cessation subite des accidents dont il s'agit, c'est malgré cette circonstance évidemment contraire que les vomissements ont disparu, sous l'influence seule de la secousse morale vive et profonde que nous avons provoquée chez cette malade. Pour maintenir cet effet salutaire, nous avons cru devoir immédiatement soustraire cette jeune dame à son entourage habituel; le résultat que nous avons obtenu est venu justifier le moyen. Cette méprise dans l'appréciation d'un fait aussi évident pour nous, de la part d'un homme dont le savoir et la haute intelligence sont connus de tout le monde, est une nouvelle preuve de cette tendance de notre époque, que nous avons signalée plus d'une fois, à méconnaître trop souvent, au profit des influences matérielles, la part qui revient aux influences morales, soit dans l'étiologie, soit dans la guérison des maladies.

Le fait suivant, rapporté par M. Cazeaux dans la troisième édition de son Traité d'accouchement, offre avec celui qui précède une complète analogie; seulement l'impression morale a été le produit du hasard.

Obs. III. Une jeune dame, femme de l'un de nos confrères, enceinte de deux mois et demi, était, depuis trois semaines, tourmentée par des vomissements tellement opiniâtres qu'elle ne pouvait rien garder, et que la moindre gorgée de liquide les provoquait. Un grand nombre de moyens avaient été employés sans succès. Tout à coup son mari tombe malade, et sa vie est en quelques heures gravement compromise par tous les symptômes d'un étranglement intestinal. A dater de ce moment, les vomissements de la jeune femme cessèrent, et depuis elle n'a plus éprouvé le moindre trouble dans les fonctions digestives.

C'est un fait semblable, dont j'avais été témoin au début de ma pratique, qui me suggéra l'idée de provoquer chez ma malade une vive émotion.

Nous aurions pu sans doute, par des recherches, trouver d'autres exemples analogues et accumuler ainsi les preuves en faveur des faits que nous voulions établir; mais nous croyons ce petit nombre d'observations suffisant pour le but que nous nous sommes proposé, qui n'est pas de faire l'histoire de la science sur ce point, mais d'appeler seulement

l'attention des praticiens sur un ordre de faits thérapeutiques d'un grand intérêt, et que la généralité des médecins est un peu trop disposée à négliger.

DE L'ACTION DE L'IPÉCACUANHA DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DES ORGANES RESPIRATOIRES EN GÉNÉRAL, ET DANS LA PLEURO-PNEUMONIE EN PARTICULIER.

Tous les thérapeutistes ont reconnu l'action que l'ipéca exerce sur les organes respiratoires; aussi l'ont-ils recommandé dans le traitement des maladies de ces organes, soit à dose vomitive, soit à doses petites et réfractées, de manière à provoquer tout au plus quelques nausées et à le faire en définitive tolérer par l'économie. Mais cette action n'a pas été généralement interprétée à un point de vue rationnel: ainsi, on l'a considérée comme expectorante, s'en tenant à l'apparence des choses; ou comme tonique et stimulante, par suite de préjugés théoriques démentis par l'étude sérieuse des symptômes de la maladie et des phénomènes de la médication. C'est particulièrement contre le catarrhe pulmonaire chronique, l'asthme sec ou humide, le croup, la coqueluche, que l'on a préconisé l'ipéca, sous la prétention d'exciter la muqueuse broncho-pulmonaire pour favoriser l'expectoration critique des mucosités catarrhales ou des pseudo-membranes. Mais si l'ipéca était un stimulant, il s'accommoderait mal avec les affections de l'appareil respiratoire, et bien plus mal encore avec leurs formes aiguës qu'avec leurs formes chroniques: et cependant il est aussi efficace contre les unes que contre les autres. C'est que, loin d'être un médicament à double face, agissant différemment sur l'appareil digestif et sur l'appareil respiratoire, il a une longue et uniforme portée hyposthénisante, sédative, sur tout l'organisme; et conséquemment, si dans les bronchites ou catarrhes, aigus ou chroniques, dans les diphtérites du tube aérifère, dans les asthmes, dans la coqueluche et dans toutes les variétés de névroses respiratoires, il modifie les muqueuses et favorise l'expectoration, c'est qu'il projette la sédation sur l'état phlegmasique et sur l'éréthisme nerveux d'où jaillissent toutes ces souffrances; et si les produits pathologiques ont changé de nature et sont livrés à une expectoration plus facile, c'est que l'action altérante du médicament a modifié les conditions de leur génération, et que l'inflammation et le spasme étant vaincus, rien ne s'oppose désormais à ce que les forces vitales, en réagissant sur ces produits, mucus plus ou moins viciés et plus ou moins concrets, en débarrassent l'économie. Voir dans ces actes pharmaco-dynamiques des faits de tonicité et de stimulation, ou

des actions spécifiques, telle que l'excitation d'une fonction donnée, l'expectoration, c'est prendre l'effet pour la cause; car le médicament débilite l'organisme dans son actualité pathologique, en apaisant les éléments inflammation et spasme, voilà la cause; et l'organisme, rendu ultérieurement à ses forces normales, recouvre l'état tonique, la propriété de stimulation, attributs de son état physiologique, voilà l'effet.

La thérapeutique a de beaux succès à attendre de la généralisation de l'emploi de l'ipéca contre les maladies des organes respiratoires. J'ai expérimenté ce médicament à haute dose dans le traitement de la pleuro-pneumonie; je suis arrivé à des résultats si heureux, si encourageants, que je n'hésite pas à accorder à ce mode de traitement une importance aussi considérable qu'à celui dont les préparations antimoniales font la base. Les faits antérieurement recueillis à la clinique du professeur Broussonnet, de Montpellier, par M. Ressiguier, (Gazette médicale, de Montpellier, 15 septembre 1850), suffisaient amplement déjà pour appeler l'attention des praticiens sur l'efficacité de l'ipéca dans la pleuro-pneumonie.

Sur onze malades atteints de cette phlegmasie, qui ont été soumis à l'ipéca à haute dose, il n'est survenu qu'un décès. Si restreinte que soit cette statistique, elle constate des résultats trop satisfaisants pour ne pas autoriser de nouveaux essais. Sur dix de ces malades, le médicament a exercé une influence également heureuse, qu'il y eût ou non état bilieux des voies digestives, réaction franchement inflammatoire, ou oppression des forces vitales, symptômes typhoïdes, phénomènes nerveux, que la pneumonie fût au premier ou au deuxième degré. On a pensé que ce serait surtout chez les vieillards, lorsque l'on ne peut user largement des émissions sanguines, qu'il y aurait avantage à employer l'ipéca; je l'admettrais volontiers; mais dans mes expériences, quels que fussent l'âge et le tempérament des sujets, l'ipéca a été également efficace.

Les effets principaux de cette médication ont été les suivants :

L'ipéca a été généralement toléré par l'estomac avec assez de facilité; il l'a été plus complétement encore par le tube intestinal, et loin de déterminer de la diarrhée, comme le font si souvent les antimoniaux, il a parfois laissé persister une constipation qu'il a fallu vaincre par les lavements laxatifs;

Il a ralenti, déprimé le pouls, tantôt progressivement, tantôt avec une promptitude remarquable;

Il a presque constamment provoqué de la moiteur, ou des sueurs plus ou moins abondantes;

Il a changé promptement les caractères pathognomoniques des crachats et facilité l'expectoration ;

Il a paru activer la résolution des engorgements pulmonaires, la résorption des épanchements pleuraux.

C'est dire qu'en somme il a modifié, dans le sens le plus désirable, les symptômes les plus expressifs et en même temps les plus graves de la pleuro-pneumonie.

L'ipéca, il est vrai, n'a pas été le seul élément actif du traitement auquel j'ai soumis mes malades ; j'en conviens ; mais je n'ai jamais non plus traité la pneumonie exclusivement par les préparations antimoniales, et cependant je ne doute point de leur haute efficacité. Dût-il être plus difficile de dégager la notion de l'action réelle de l'ipéca, en l'employant concurremment avec les émissions sanguines, les vésicatoires, ou tous autres moyens réclamés par des indications spéciales, je n'hésiterai point à placer au-dessus d'une question de théorie pharmaco-dynamique le devoir, qui incombe à tout clinicien probe et consciencieux, d'expérimenter dans l'intérêt absolu du malade. Or, je crois que, dans l'immense majorité des cas, toute pneumonie doit être attaquée par la saignée ; auprès d'elle ou après elle l'ipéca, comme l'antimoine, ne sera peut-être considéré que comme un adjuvant; qu'importe? On guérit des pneumonies par les émissions sanguines seules, je doute qu'on en guérisse autant et aussi bien par les médicaments hyposthénisants exclusivement employés ; mais il n'en reste pas moins acquis que ces médicaments prêtent à la saignée un concours utile, qu'ils permettent de restreindre les soustractions sanguines, que leur action dynamique modifie profondément l'économie, et à ces titres une large part leur est réservée dans la thérapeutique des lésions des organes respiratoires.

Les potions d'ipéca que j'ai employées dans les pneumonies ont été préparées par infusion ou par décoction ; leur mode d'administration a été le même que celui que j'ai indiqué pour la dyssenterie. Ici, seulement, quand j'ai employé l'infusion, je n'ai fait servir la poudre qu'une seule fois et jamais plusieurs fois, comme dans la méthode brésilienne. J'ajouterai qu'au lieu d'attendre le deuxième et le troisième jour du traitement, je prescris les potions d'ipéca, ainsi que les potions antimoniales dès le début, faisant marcher les unes ou les autres de front avec les émissions sanguines ; on fait ainsi, comme par la méthode des saignées coup sur coup, de l'hyposthénie permanente, et, tout en proportionnant cette hyposthénie aux forces des sujets et à l'intensité de la maladie, je crois qu'il est essentiel de la maintenir sans relâche pendant toute la durée de l'état aigu des phlegmasies pul-

monaires. Il m'a semblé aussi que les potions contro-stimulantes sont mieux et plus promptement tolérées quand on y a recours dès le premier jour du traitement ; alors, en effet, le malade possède encore toute sa force de réaction, et il ne cède pas au premier choc d'une véritable intoxication par des altérants aussi énergiques que l'ipéca ou l'antimoine ; lorsque, au contraire, il a déjà été débilité par les émissions sanguines, pareil aux sujets accidentellement affaiblis ou naturellement débiles qui n'offrent pas de résistance vitale à l'action des poisons, il supporte plus difficilement le surcroît d'hyposthénie que les médicaments précités introduisent dans l'organisme.

DE L'EMPLOI EXTERNE DE L'IPÉCACUANHA.

Il est un mode ignoré, ou du moins très-généralement méconnu, de l'action si large de ce grand médicament, et dont la thérapeutique peut en certaines circonstances tirer un parti avantageux. Loin de se comporter à l'égard de la peau comme une substance inerte, ainsi qu'on l'a dit souvent, l'ipéca est susceptible d'y développer une inflammation toute spéciale.

En effet, si l'on incorpore sa poudre avec un corps gras, et qu'avec le mélange on frictionne la peau pendant quelques minutes, on ne tarde pas à voir apparaître un exanthème tout à fait caractéristique. Ce sont d'abord de petites élevures papuleuses, d'un rose vif, très-nombreuses, souvent confluentes ; puis bientôt de véritables pustules, toujours de petite dimension, déprimées au centre, ombiliquées, suppurant peu, et se desséchant avec rapidité, sans laisser de cicatrices ; la douleur qu'a causée cette éruption est très-légère ; malgré une ressemblance assez frappante quant à la forme des pustules avec l'inflammation déterminée par l'action locale du tartrate de potasse et d'antimoine, elle en diffère donc notablement sous d'autres rapports.

Je me suis servi particulièrement pour mes expériences à ce sujet de la formule indiquée dans le Traité de pharmacie de M. Soubeiran (3e édition), sous le nom de *liniment de Hannay*, et ainsi conçue :

Poudre d'ipécacuanha.................	1 partie.
Huile d'olives.......................	1 partie.
Axonge...............................	2 parties.

La pommade d'ipéca me paraît appelée à rendre à la thérapeutique des services analogues à ceux que l'on obtient de la pommade d'Autenrieth. Ainsi, je l'ai employée, avec les résultats les plus satisfaisants, comme agent révulsif, dans le traitement de laryngites et de bronchites chroniques, et je la crois digne d'être essayée au même titre dans un grand nombre d'autres affections où il y a intérêt à appeler

à la peau un travail morbide artificiel. Elle a l'avantage qui n'est pas sans importance, surtout lorsque l'on agit sur des parties habituellement découvertes, de ne point laisser après elle des stigmates indélébiles comme ceux de la pustulation stibiée.

Mais ce n'est pas seulement à l'aide de la friction que l'on peut produire l'exanthème spécifique de l'ipéca; on le produit également, quoiqu'à un degré plus faible, avec moins de confluence par exemple, en maintenant cette substance appliquée pendant un certain temps à la surface de la peau. Ainsi, en saupoudrant un emplâtre de poix de Bourgogne ou tout simplement de diachylum avec quelques pincées de poudre d'ipéca, on provoque une éruption identiquement conforme à celle dont j'ai tout à l'heure fait connaître les caractères.

En employant l'ipéca à l'extérieur, de deux choses l'une, ou il ne sera qu'un agent de la médication révulsive, ou il suscitera, en même temps que des effets révulsifs, des effets dynamiques liés à l'absorption de quelques-uns de ses principes. Dans le premier cas, le praticien se rappellera que tous les révulsifs ne révulsent point de la même manière, qu'il a maintes fois à s'applaudir de faire un choix intelligent dans leur nombre, et peut-être alors arrivera-t-on à préciser quelques indications relatives à l'opportunité supérieure de l'ipéca ; dans le second cas, on pourrait tenter la chance de modifier certains états organo-pathologiques voisins de la peau, en sollicitant l'absorption cutanée de cet énergique contro-stimulant. J. Delioux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DANS LE TESTICULE TUBERCULEUX.

Une communication de M. le professeur Malgaigne, sur une nouvelle opération destinée à combattre les foyers tuberculeux du testicule, une longue et intéressante discussion suscitée au sein de l'Académie de médecine par cette communication et à laquelle ont pris part presque tous les grands chirurgiens de notre époque, viennent de rappeler l'attention sur le testicule tuberculeux et sur son traitement. Il serait sans utilité pour nos lecteurs, nous le croyons du moins, de les faire assister aux phases variées de cette discussion, dans laquelle on a dépensé de part et d'autre beaucoup d'éloquence et de dialectique. Ce qui nous importe, c'est de voir où en est aujourd'hui la question du traitement chirurgical du testicule tuberculeux ; nous disons *traitement chirur-*

gical, car celui-là seul est en question. Personne au monde, pas plus parmi ceux qui conseillent un traitement actif que parmi ceux qui abandonnent la maladie à elle-même, en attendant la guérison des efforts de la nature, personne, disons-nous, ne voudrait renoncer à faire usage, chez les malades atteints de cette affection, des moyens dont l'efficacité est depuis longtemps reconnue dans les affections tuberculeuses et scrofuleuses; et lors même que la maladie a guéri seule, comme cela a lieu dans quelques cas heureux, la continuation de ce traitement général paraît à tous une garantie contre le retour de la maladie, contre sa reproduction dans l'organe opposé ou dans un organe intérieur quelconque.

C'est donc le traitement chirurgical qui est seul en question. Suivant M. le professeur Velpeau, qui s'est fait l'organe de l'abtention chirurgicale dans la discussion académique, et qui avait déjà soutenu une opinion semblable dans un article remarquable publié dans le nouveau Dictionnaire de médecine : « 1° Abandonnée à elle-même, la maladie finit presque constamment par s'user, par disparaître, en désorganisant plus ou moins complétement le testicule; 2° jamais l'affection tuberculeuse du testicule n'exige la castration. » Qu'on ne croie pas cependant que M. Velpeau veuille rester spectateur immobile en présence du travail morbide qui s'accomplit dans le testicule. « Dès que les bosselures sont ramollies et fluctuantes, on doit, dit-il, ouvrir de bonne heure, afin d'éviter la désorganisation de la peau qui éternise la suppuration... Pour hâter la détersion des foyers, des fistules, pour favoriser la guérison des ulcères, ajoute-t-il, on peut recourir aux injections vineuses, alcooliques, iodées, excitantes, aromatiques, détersives de toutes sortes dans les foyers ou trajets purulents; pratiquer l'excision des lambeaux de peau trop amincis, des contre-ouvertures, des débridements, des cautérisations avec le trochisque ou le nitrate de mercure... La castration, dit-il en terminant, ne devrait être pratiquée que dans un seul cas, celui dans lequel le testicule serait tellement dénaturé, détruit par la fonte des tubercules, les tissus correspondants criblés d'ulcères et de fistules, décollés et altérés au point qu'on ne saurait en espérer la détersion, le recollement, la cicatrisation, sans remplacer le tout par une plaie fraîche avec l'instrument tranchant. »

Ainsi donc, ceux même qui sont le plus opposés à l'intervention chirurgicale dans le traitement du testicule tuberculeux, admettent qu'il est des cas dans lesquels le chirurgien doit nécessairement intervenir, sous peine de manquer à ses devoirs. Mais pour bien comprendre dans quelles limites cette intervention peut avoir lieu, il faut bien

se représenter la marche, l'évolution de l'affection tuberculeuse du testicule.

L'engorgement tuberculeux du testicule, le testicule scrofuleux, l'orchite chronique tuberculeuse, passent par les trois périodes, par les trois phases qu'affecte la tuberculisation dans les autres organes de l'économie : crudité, ramollissement, ulcération ou excavation.

Dans la première période, qui correspond à la période de crudité et qui a reçu également le nom d'état indolent, on trouve une tumeur inégale, bosselée, sans changement de couleur à la peau, d'un volume rarement très-considérable ; tantôt l'organe tout entier paraît avoir augmenté de volume en conservant sa forme ; d'autres fois il n'est atteint que sur un de ses points, et la tumeur se distingue à la dureté, aux rugosités, à son mode de sensibilité au milieu des tissus souples et homogènes. Dans certains cas l'épididyme seul, l'épididyme et le canal déférent sont le siége primitif du mal ; tantôt la tumeur est unique ; tantôt il y a des bosselures multiples et de dimensions inégales.

Dans une seconde période (période de ramollissement, état aigu), il survient de la sensibilité, du gonflement, de la douleur dans une ou plusieurs bosselures ; peau rouge, tissus sous-jacents empâtés, phénomènes d'orchite aiguë, dans certains cas. Si on les ouvre ou si on les abandonne à elles-mêmes ou qu'elles s'ouvrent naturellement par l'amincissement graduel de la peau, il s'en écoule du pus mal lié, floconneux, grumeleux, du pus tuberculeux enfin.

A cette ouverture spontanée ou artificielle succèdent un ulcère fistuleux (période d'excavation, état ulcéreux), fréquemment compliqué de décollement, d'amincissement assez notable de la peau qui se roule sur les bords, ou qui reste fréquemment livide, comme scorbutique dans son voisinage, et une caverne tuberculeuse communiquant avec l'orifice fistuleux par une espèce de cordon ou de pédicule, qui représente le trajet fistuleux. Il peut y avoir autant d'ulcères plus ou moins sinueux qu'il y a de tumeurs tuberculeuses ramollies, enflammées, suppurées dans le testicule. Dans les cas simples, la cicatrisation s'opère après une suppuration plus ou moins prolongée ; mais dans un bien plus grand nombre de cas, les tubercules, en se fondant, donnent lieu à des décollements, à des abcès, à des destructions plus ou moins étendues de la peau ; des ulcères, des fistules, des fongosités succèdent ordinairement à ces abcès ; le testicule, l'épididyme finissent par être dénaturés, atrophiés ou détruits au point de ne plus compter comme organes dans l'économie. Mais pour en venir là, il faut un assez grand nombre d'années, et avant d'arriver à son terme, la fonte tuberculeuse provoque chez quelques sujets une perturbation telle dans la santé gé-

nérale ou dans certaines fonctions, que la vie n'y résiste pas toujours (Velpeau).

Nous avons emprunté la plus grande partie de cette description au tableau que l'un des partisans de l'abstention chirurgicale, M. Velpeau, a fait du testicule tuberculeux. Nous pouvons maintenant nous demander si, en présence des accidents graves qu'entraînent les tubercules du testicule, l'art chirurgical ne doit pas intervenir, et à quelle période de leur évolution cette intervention peut être légitime et désirable. Quant à l'intervention en elle-même, on a vu plus haut, par ce que nous avons dit des opinions de M. Velpeau, que cette opportunité n'est pas combattue, dans certaines circonstances, par l'honorable professeur de la Charité ; il s'agit seulement de savoir quelles limites ou quelle étendue on peut donner à cette intervention.

Un seul chirurgien, A. Bérard, dont la science regrette encore la perte prématurée, a eu l'idée d'appliquer un traitement chirurgical au testicule tuberculeux dans sa première période. Frappé des avantages de substituer une plaie fraîche et saignante à un travail morbide de longue durée, ce chirurgien pratiqua chez un de ses malades une incision au niveau de la tumeur tuberculeuse, l'énucléa, et la cicatrisation se fit par première intention ; seulement, à ce qu'il paraît, le testicule s'atrophia. Pour n'avoir pas eu en son temps un grand retentissement, l'opération pratiquée par Bérard nous paraît cependant marquer un véritable progrès dans le traitement du testicule tuberculeux. Sans doute, on ne peut pas songer à cette opération dans tous les cas : lorsque le testicule est infiltré de tubercules, lorsque les masses tuberculeuses sont en très-grand nombre, lorsqu'elles restent stationnaires et indolentes, il vaut mieux attendre et continuer le traitement général, qui a eu entre les mains de beaucoup de chirurgiens de grands succès, que nous avons consignés nous-mêmes dans ce journal, il y a quelques années. Mais, en dehors de ces circonstances, pourquoi n'interviendrait-on pas? Est-ce qu'il n'y a pas grand avantage à épargner aux malades les accidents qu'entraîne une suppuration prolongée? Est-ce qu'il n'y a pas avantage pour l'organe lui-même à supprimer la cause d'une irritation et d'un travail morbide qui doit arriver presque inévitablement à la perte de l'organe? M. Velpeau l'a dit avec raison : cette opération n'est applicable que lorsqu'il y a dans le testicule des tubercules formant des masses isolées. Peut-être est-ce un cas rare, moins rare cependant qu'on l'a dit dans la discussion ; mais toujours est-il que dans les cas de ce genre il n'y a certes rien de mieux à faire. Faut-il se préoccuper de cette crainte, mise en avant par quelques chirurgiens, de voir à la suite de l'incision de la tunique albuginée le testicule

se vider entièrement? Mais les faits de M. Vidal, ceux de M. Jobert (de Lamballe), qui ont incisé tous deux très-largement cette tunique, montrent que ces craintes sont au moins très-exagérées. Faut-il enfin renoncer à toute intervention, parce qu'il y a à craindre de voir la maladie se reproduire dans le même organe, dans celui du côté opposé, ou dans quelque organe intérieur? Cette objection est plus grave que la précédente; mais si on l'admettait dans toute sa force, on arriverait à cette conclusion que le chirurgien ne doit intervenir dans aucun cas de testicule tuberculeux. Réfléchissons, en effet, aux conditions qui favorisent le développement des tubercules dans les organes intérieurs ou extérieurs. Ces conditions se lient toujours à un état particulier de la constitution; or, que le testitule soit seul le siége du dépôt tuberculeux, que ce dépôt se fasse successivement dans le testicule du côté opposé ou dans un organe intérieur, la difficulté ne change pas : il faut toujours se préoccuper des conditions générales; et l'on s'en préoccupe toujours, puisqu'il est de règle de prescrire aux malades un traitement antiscrofuleux. Il s'agit seulement de savoir s'il peut y avoir avantage à laisser le tubercule marcher dans un point de l'économie, désorganiser un organe important, occasionner des souffrances vives, mettre obstacle à toute espèce de travail pendant un temps plus ou moins long, tandis que par une opération très-simple on peut épargner au malade tous ces inconvénients. Autrement dit, l'opération de Bérard réalise un progrès que l'on voudrait bien pouvoir appliquer à beaucoup d'autres tuberculisations, à celles des organes intérieurs en particulier; elle ne spppríme pas la cause de la maladie, elle supprime la manifestation, la manifestation dont il y a tout à craindre pour la vitalité de l'organe. Ajoutons que la crainte manifestée par les chirurgiens relativement à la reproduction des tubercules dans le testicule du côté opposé et dans les organes intérieurs nous paraît avoir été exagérée, tous ceux qui ont beaucoup vu de ces maladies ayant reconnu que l'engorgement tuberculeux du testicule est une maladie locale dans la plupart des cas (Velpeau).

L'intervention chirurgicale dans la seconde période n'étant pas contestée, du moins en ce qui touche l'ouverture des abcès, nous n'avons pas besoin de nous y arrêter; nous ajouterons seulement que l'opération de Bérard nous paraît encore applicable à cette seconde période, surtout avant que le ramollissement de la masse tuberculeuse soit complet. Mais c'est surtout à la troisième période que l'intervention chirurgicale nous paraît utile et désirable. D'abord, personne ne conteste la nécessité des injections dans le trajet fistuleux, des contre-ouvertures, des débridements, des cautérisations, des excisions des

lambeaux ; inutile par conséquent d'insister sur ce point ; mais il peut arriver, et c'est ici que se place naturellement la communication de M. Malgaigne à l'Académie de médecine ; il peut arriver, disons-nous, qu'au ramollissement tuberculeux succède la formation d'un fongus profondément placé sous les enveloppes du scrotum engorgées, traversé de fistules qui le pénètrent dans toute son épaisseur, et qui, lorsqu'on le comprime, laissent suinter un liquide sanieux, comme du pus tuberculeux. Dans les cas de cette espèce, on a quelquefois abandonné la maladie à elle-même ; mais souvent aussi, cédant à l'obsession des malades, les chirurgiens ont pratiqué la castration ; et c'est pour leur offrir, dans les cas de ce genre, une ressource nouvelle avant la castration, que M. Malgaigne a proposé et exécuté avec succès une opération qui consiste à enlever tout à la fois les téguments et les tissus malades en pénétrant, s'il le faut, jusque dans le tissu testiculaire, puis à tenter, autant que possible, la réunion par première intention.

Nous avons peine à concevoir qu'une opération aussi simple, aussi peu dangereuse, ait rencontré autant d'opposition et suscité autant d'orages dans le sein de l'Académie. Pour nous, elle ne nous paraissait mériter

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Applicable seulement à un petit nombre de cas, ceux de fongus tuberculeux ; sans gravité aucune par elle-même, elle fournit cependant au chirurgien une ressource qui, dans certains cas, lui permettra de conserver une partie du testicule. Reste à savoir, ont dit les adversaires de M. Malgaigne, parmi lesquels nous avons vu à regret MM. Roux, Velpeau, Robert, Ricord, etc. ; reste à savoir si cette portion du testicule pourra être de quelque utilité aux malades. Mais en supposant qu'elle ne leur serve de rien, il n'en est pas moins vrai qu'il y a une immense différence pour le moral du patient à lui laisser dans le scrotum un testicule, même inutile, ou à le condamner toute la vie à l'idée désolante qu'il a subi la castration. La seule objection qui n'ait pas été faite à l'opération de M. Malgaigne, et elle ne manque pas de gravité, c'est que le chirurgien qui pratiquera cette opération ne pourra pas toujours être sûr de la mener à fin ; et il pourra se trouver telles circonstances où, après avoir entrepris la résection des parties malades, il se verra contraint de faire l'ablation complète du testicule.

Ceci nous conduit à dire ce que nous pensons de la castration appliquée au traitement du testicule tuberculeux. Que l'on combatte d'une manière générale cette opération dans le testicule tuberculeux, rien de mieux ; elle doit être rarement nécessaire ; elle peut cependant le devenir, et M. Velpeau a prévu lui-même un cas de ce genre. Mais il est

une considération qui peut conduire les chirurgiens à pratiquer cette opération : c'est lorsque après avoir employé sans succès les moyens locaux et généraux recommandés jusqu'ici, après avoir même tenté l'opération de M. Malgaigne, l'organe malade continue à être une cause d'accidents graves et de souffrances vives pour le malade, souffrances et accidents qui le mettent dans l'impossibilité absolue de se livrer à un travail profitable. Quel est le chirurgien qui refusera l'opération à un malade qui la réclame comme une grâce, et qui attend d'elle le moyen de pourvoir à ses besoins et à ceux de sa famille? Ce n'est certes pas une des choses les moins pénibles de notre art que de voir la thérapeutique se modifier suivant les circonstances particulières de fortune et de condition des malades ; mais il n'en est pas moins vrai que cette modification est de toute rigueur, et qu'une opération devient indispensable dans certains cas, alors qu'elle pourrait être évitée dans d'autres. C'est au chirurgien à peser dans sa conscience les motifs qui militent pour ou contre l'opération ; mais ce dont il lui faut surtout tenir compte, c'est de l'état de la constitution, de la santé générale; car, nous le disons en terminant, ces opérations ne peuvent avoir chance de succès qu'à la condition que les organes intérieurs soient dans un état d'intégrité complète, sans quoi l'opération ne ferait que précipiter la marche de la maladie intérieure, ainsi qu'on le voit dans beaucoup d'autres affections du même genre.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA NICOTINE. POMMADE AU TABAC.

Le célèbre procès de Mons a fortement éveillé l'attention sur le principe actif du tabac, la nicotine. Nous devons donc lui consacrer quelques lignes, non pas néanmoins autant pour l'intérêt du moment qui s'y attache (le *Bulletin de Thérapeutique* n'est pas un journal d'actualités), qu'au point de vue de la pratique journalière.

La nicotine a été reconnue pour la première fois par Vauquelin en 1809 ; mais elle n'a été isolée qu'en 1828 par Posselt et Reimann, qui l'étudièrent avec détail et lui donnèrent le nom qu'elle porte. Depuis, elle a été étudiée par MM. Henry et Boutron-Charlard, Barral, Schlœsing, Ortigosa, etc., etc.

Elle existe dans toutes les espèces du genre *nicotiana* où, suivant M. Barral, sa proportion varie de 0,003 à 0,011.

On peut l'obtenir par différents procédés ; mais le plus simple et le plus avantageux sous le rapport du rendement est celui que vient

de faire connaître tout récemment un pharmacien de Paris, M. Duhamel. C'est une modification du procédé de MM. Posselt et Reimann

Dans la cucurbite d'un fort alambic, dont toute la partie engagée dans la maçonnerie a été recouverte d'une couche épaisse de lut terreux, on met 1 kilogramme de feuilles sèches de tabac, 200 grammes de chaux éteinte et 10 kilogrammes d'eau. Après une macération préalable de vingt-quatre heures, on reçoit dans un flacon entouré d'un mélange frigorifique, environ 5 litres de liqueur distillée. Ce produit est fortement alcalin, transparent, et d'une odeur tabacée désagréable et faiblement ammoniacale. On le traite par l'acide sulfurique en très-léger excès ; on le fait évaporer au bain-marie, en consistance demi-sirupeuse, et on le reprend par l'eau de baryte jusqu'à cessation de précipité. Le liquide, tenant en dissolution la nicotine et une petite proportion d'ammoniaque, est filtré pour le séparer du sulfate de baryte. Il pèse 110 grammes. On l'agite alors un grand nombre de fois avec 500 grammes d'éther. Au bout de vingt-quatre heures, on sépare les liquides par décantation, et pour dépouiller l'éther de l'eau qu'il retient, on le met en contact avec quelques morceaux de chlorure de calcium desséché. Par une distillation ménagée, faite au bain-marie, et par évaporation spontanée de l'éther, on trouve au fond de la capsule 36 grammes 56 centigrammes de nicotine anhydre et incolore.

Le chiffre du produit obtenu par ce procédé en prouve l'excellence. Ainsi, les chimistes qui, jusqu'à présent, n'avaient pu obtenir au delà de 11 parties de nicotine de 1,000 parties de tabac, ainsi que nous l'avons vu par les chiffres cités plus haut, devaient ce résultat à des modes opératoires vicieux. En effet, M. Duhamel s'est assuré que la potasse caustique, l'acide sulfurique employés à trop grande quantité, l'évaporation à feu nu des liqueurs aqueuses, l'évaporation des liqueurs alcooliques ou éthériques à une température au-dessus de 20 degrés, étaient une cause de perte dans le rendement.

La nicotine se présente sous la forme de liquide oléagineux, incolore, d'une forte odeur de tabac, d'une saveur âcre et brûlante. Sa densité est de 1,048. Elle se colore et s'épaissit à l'air, se volatilise à + 250°, brûle avec une flamme fuligineuse, bleuit le papier de tournesol. Elle est très-soluble dans l'eau, l'alcool, l'éther et les huiles. Elle se combine avec les acides. L'acide sulfurique la colore en rouge ; l'acide chlorhydrique lui fait répandre des vapeurs blanches à froid et la colore en violet à chaud ; l'acide azotique la colore en jaune orangé par une légère chaleur et en rouge à l'ébullition.

La nicotine est un toxique violent : « Une goutte donne la mort à un chien vigoureux. Appliquée en frictions, elle détermine des con-

vulsions violentes ; la respiration devient très-active et râlante ; les extrémités postérieures se paralysent, et la bouche de l'animal se couvre d'écume ; cependant lorsque la mort n'est pas la conséquence de ces symptômes, ils cessent en général au bout d'une heure. Elle ne dilate pas la pupille » (Orfila).

La nicotine peut, on l'a vu, être employée à commettre des empoisonnements. Comment, dans ce cas, reconnaître cette substance ? MM. Stas et Orfila nous l'ont appris.

En dehors des caractères que l'on peut tirer de l'action qu'elle exerce sur l'économie animale, la nicotine présente les caractères chimiques suivants : avec le chlorure d'or elle fournit un précipité jaune rougeâtre, *très-soluble* dans un excès de nicotine elle-même. Le chlorure de cobalt est précipité en blanc qui passe au vert et qui ne se dissout pas facilement dans un excès de nicotine. L'eau iodée précipite la dissolution de nicotine en jaune, comme le ferait le chlorure de platine ; avec un excès de nicotine, la couleur devient jaune paille et se décolore par l'action de la chaleur. L'acide tannique pur donne, avec la nicotine, un précipité blanc abondant. Ces caractères la différencient suffisamment de l'ammoniaque, qui se comporte de la même manière avec plusieurs autres réactifs.

Pour extraire la nicotine sur le cadavre, on fait macérer les matières contenues dans l'estomac et les intestins, et ces organes eux-mêmes dans de l'eau acidulée par l'acide sulfurique pur (4 à 5 gouttes d'acide par 80 ou 100 grammes d'eau). On filtre au bout de douze heures. On fait évaporer la liqueur au bain-marie, en vase clos, presque jusqu'à siccité ; on la traite par quelques grammes d'eau ; on filtre, on sature la liqueur filtrée par quelques centigrammes de soude ou de potasse pure, et l'on introduit le mélange dans une cornue que l'on chauffe à feu nu. On évapore ensuite au bain-marie le liquide distillé, ou mieux, on le traite par l'éther qui, par évaporation spontanée, laisse la nicotine pour résidu.

M. Stas préfère l'emploi de l'acide oxalique à celui de l'acide sulfurique.

Inutile de dire que plusieurs autres manières de procéder peuvent être employées.

La nicotine n'a point encore, que nous sachions, reçu d'applications thérapeutiques. Elle en pourrait recevoir assurément, mais seraient-elles opportunes ? Selon nous, lorsqu'une substance mère jouit d'une grande activité sous un petit volume, c'est un tort de chercher au delà. C'est bien le cas de dire que le mieux est l'ennemi du bien. On augmente les dangers sans nécessité aucune. Le tabac, qui nous occupe

en particulier, qui n'a, il est vrai, qu'un très-faible rôle dans la matière médicale, n'agit-il pas très-énergiquement à faible dose ? Croit-on que dans les cas où il a été employé jusqu'à ce jour : névralgies, maladies cutanées, névroses, affections oculaires, affections nasales, calculs biliaires, vers, hydropisies, asphyxies, et les autres applications internes qu'on en pourrait faire encore, la nicotine puisse lui être substituée avec avantage ? Restent les applications externes. Eh bien ! A ce point de vue encore le tabac, employé en embrocations, lotions, onctions, sous forme d'infusés, de décoctés, de teintures, de pommades, etc., nous paraît avoir une activité suffisante dans tous les cas. Cependant nous ne croyons pas devoir nous prononcer aussi nettement sur l'emploi de la nicotine à l'extérieur que nous l'avons fait pour l'usage interne ; aussi est-ce à la considération que des essais pourraient être tentés par des praticiens que nous avons cédé, en faisant connaître dans cette note le mode d'obtention du produit.

Nous ne terminerons pas sans faire connaître deux applications externes à peu près inconnues du tabac, et qui nous ont été présentées comme jouissant d'une assez grande efficacité. La première est l'emploi d'embrocations de tabac contre les gonflements goutteux ; la seconde est l'emploi, contre la chute des cheveux, de la pommade au tabac suivante, dont nous tirons la formule de notre *Revue pharmaceutique* de 1850 :

POMMADE AU TABAC.

On verse sur 10 parties de tabac à priser ou de tabac en feuilles Q. S. d'eau bouillante pour bien imbiber ; on laisse macérer dix heures ; on exprime, on laisse déposer le liquide et on décante. On concentre ensuite le liquide à la vapeur ; et lorsqu'il ne reste plus que 6 à 7 parties de liqueur, on l'incorpore dans 60 parties, soit de moelle de bœuf, soit d'axonge ; on aromatise *ad libitum*. DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPOISONNEMENT PAR QUATRE GRAMMES DE CAMPHRE DONNÉS EN LAVEMENT.

Fiez-vous donc aux formulaires, étudiez consciencieusement dans les ouvrages de thérapeutique la posologie des médicaments, croyez à l'exactitude des renseignements officiels, pour qu'il vous arrive un jour ou l'autre des accidents de nature à compromettre gravement votre réputation !

A quelle dose faut-il donner le camphre en lavement? Ouvrez tous les formulaires, tous les ouvrages de thérapeutique, et vous y voyez la dose de 4 grammes; quelques-uns même vont jusqu'à 8 et 10 grammes. Je veux bien croire que ces formules ont été empruntées à des ouvrages estimés et estimables; mais ce que je n'hésite pas à affirmer, c'est que si jamais des lavements ont été donnés avec des doses aussi considérables de camphre, ils ont dû déterminer des accidents d'empoisonnement, si même ils n'ont été suivis de mort; car il y a lieu de croire que les faits malheureux de cette espèce n'ont pas tous été publiés. J'ai appris plus tard, en faisant des recherches dans les auteurs, que je n'étais pas le seul médecin entre les mains duquel le camphre eût produit des accidents graves; mais je ne crois pas moins utile de donner toute la publicité convenable au fait suivant, persuadé que les faits malheureux ont leur enseignement comme les succès.

J'avais dernièrement dans le service dont je suis chargé à l'hôpital Necker, en remplacement de M. le doct. Hervez de Chégoin, une malade âgée de vingt-sept ans, la nommée Charron (Adrienne), domestique. Cette jeune femme, grêle, délicate, chlorotique, avec toutes les apparences du tempérament nerveux, offrait réunis les symptômes les plus variés et les plus complexes de l'état nerveux; c'étaient des douleurs variables, erratiques, sous forme névralgique dans divers points du corps; des étouffements, des douleurs dans les reins, des accidents dyspeptiques, des battements de cœur, etc., etc., sans qu'il y eût jamais eu chez elle d'accidents hystériformes ou épileptiformes. Après avoir longtemps employé avec des succès momentanés les toniques, les ferrugineux, les antispasmodiques, tels que la valériane et l'assa-fœtida, je songeai à l'emploi du camphre, et je lui prescrivis, le 4 juillet dernier, un quart de lavement de camphre avec 4 grammes de cette substance, un jaune d'œuf et 125 grammes d'eau. (Sur ce point, je m'éloignai de la formule habituelle qui porte 1000 grammes d'eau.)

Deux minutes ne s'étaient pas écoulées, que la malade se plaignait à ses voisines d'une sensation de défaillance et de mort prochaine, en même temps qu'elle accusait une vive douleur dans le ventre. Presque immédiatement après, on la vit perdre connaissance, et elle fut prise d'un accès convulsif, avec torsion des membres, renversement de la tête en arrière, coloration violacée de la face, écume à la bouche. Cet accès convulsif dura environ douze minutes, et ce fut seulement vingt minutes après que la malade eut pris le lavement, qu'on vint m'avertir de ce qui se passait. Elle était encore sans connaissance, la face cyanosée, la tête renversée en arrière, les yeux entr'ouverts, fixes, les pupilles roulées sous les paupières, les membres tordus et immobiles dans l'ex-

tension ; une écume blanche abondante couvrait la bouche ; e pouls était à 76 à 80, d'une petitesse extrême ; les extrémités froides, livides ; la respiration paraissait suspendue. Je mis l'oreille sur la région du cœur, et j'entendis très-nettement les battements. De l'eau jetée à la figure lui rendit la connaissance ; elle se releva sur son lit, mais pour accuser dans le ventre une douleur qui ne tarda pas à disparaître, et une sensation de suffocation qui ne cessa pas pendant plusieurs heures. Des frictions stimulantes furent faites sur les membres avec un liniment ammoniacal ; un lavement purgatif fut administré, et l'on fit prendre à la malade, toutes les ciuq minutes, une gorgée d'une infusion de café noir.

Dix minutes après, on revint me chercher : la malade avait rendu une partie de son lavement de camphre ; mais les accidents ne disparaissaient pas ; l'anxiété respiratoire semblait même avoir fait des progrès, et la malade vomissait le café qu'on lui faisait prendre. J'accourus auprès d'elle, et je la trouvai dans un état d'angoisse impossible à décrire, arrachant ce qu'elle avait sur la poitrine pour se donner de l'air, criant : *j'étouffe,* et disant qu'elle allait mourir ; le pouls semblait s'être affaibli ; la face et les extrémités étaient froides comme du marbre. Des sinapismes arrosés d'ammoniaque liquide furent appliqués sur les membres et sur la poitrine ; on continua le café ; et pour combattre, s'il était possible, cette dyspnée effrayante, je fis faire pendant vingt minutes des irrigations d'eau froide sur la tête, la malade ayant été préalablement placée sur un lit de sangles. Ces irrigations eurent pour effet bien évident de calmer la difficulté de respirer ; et la malade, qui s'agitait auparavant dans tous les sens pour avoir de l'air, commença à rester tranquille sous le filet d'eau, qui tombait lentement sur sa tête. Les cataplasmes sinapisés et l'ammoniaque avaient rougi fortement la peau ; mais la malade ne s'en apercevait nullement, et les extrémités comme la face restaient froides, quoique le pouls commençât à se relever notablement.

Une heure ou une heure et demie après le commencement des accidents, la malade fut portée dans un lit bien chaud et couverte d'alèzes chaudes que l'on renouvelait incessamment, et dont elle sentait à peine la chaleur. On continua encore le café qu'on n'avait pas interrompu pendant les affusions, quoique la malade le vomît, comme elle le vomit encore plus tard. Un quart d'heure après le changement de lit, le café fut remplacé par une potion vineuse, avec addition de teinture de cannelle que la malade supporta très-bien. A ce moment, nous pûmes constater que l'haleine avait une odeur de camphre faible, mais appréciable. La chaleur ne tarda pas à reparaî-

tre sur le tronc, et même une chaleur vive, âcre; le pouls se releva et devint fréquent (88 à 92); la face et les pieds restaient seuls froids; la sensation de suffocation diminuait sensiblement, quoique la malade continuât à se plaindre. On continua la potion tonique et on donna un lavement de café. Bref, quatre heures après l'ingestion du lavement de camphre, il ne restait d'autre trace de ces graves accidents qu'un état fébrile, avec coloration de la face et chaleur à la peau, et une sensation d'accablement, de prostration, qui était dissipée presque entièrement le lendemain. J'ajouterai que la malade n'a pas semblé avoir éprouvé une aggravation dans son état à la suite de cet empoisonnement, et qu'elle n'est jamais parvenue à se rappeler ce qui lui était arrivé après l'administration du lavement; elle est sortie depuis quelques jours pour aller passer quelque temps à la campagne, dans sa famille.

Ce que l'on peut conclure de cette observation, quelque large qu'on veuille faire la part à l'idiosyncrasie, à la susceptibilité de cette malade, c'est évidemment que la dose de camphre qui se trouve conseillée dans les formulaires est beaucoup trop forte. Ce n'est pas, du reste, comme je l'ai dit en commençant, le seul cas d'empoisonnement par le camphre donné en lavement.

M. Orfila a consigné dans son Traité de toxicologie un fait qui lui a été communiqué par M. Edwards, et dans lequel un lavement, contenant seulement 2 grammes de camphre, détermina des accidents, analogues à ceux éprouvés par ma malade, mais qui ne durèrent qu'une demi-heure. M. Marcel Petiteau a fait connaître un cas analogue, mais par une dose plus forte, 6 grammes en lavement, donnés en deux fois, et avec des accidents plus graves, sans perte de connaissance cependant. M. Bricheteau a cité dans le sein de la Société des hôpitaux un cas d'empoisonnement par 4 grammes de camphre donnés en lavement, chez un jeune garçon de quinze ans, par l'illustre Laennec; et M. le professeur Trousseau, un empoisonnement chez une dame, qui lui a donné les plus grandes inquiétudes, par un lavement avec une dose de 10 gouttes seulement d'eau-de-vie camphrée. Enfin, M. Dieu, dans son excellent Traité de thérapeutique, a publié un fait d'empoisonnement par un lavement de 50 centigr. de camphre, donné chez un jeune enfant de deux ans. Dans aucun de ces cas, nous devons le dire, les malades n'ont succombé; mais aussi tous ont été secourus en temps utile, et l'on peut se demander ce qu'ils seraient devenus s'ils eussent été abandonnés à eux-mêmes. Ce qui est certain, ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que les médicaments donnés par la voie rectale ont, en général, une activité bien plus grande que donnés par la bouche, et qu'il faut, par conséquent,

se montrer plein de réserve dans l'administration des agents médicamenteux par cette voie.

Un mot encore sur les moyens à employer dans l'empoisonnement par le camphre. Il suffit d'avoir été témoin des accidents occasionnés par ce puissant agent thérapeutique pour comprendre comment l'école italienne en a fait un de ses meilleurs agents hyposthénisants; mais s'ensuit-il qu'il faille combattre les accidents toxiques par l'opium à haute dose, ainsi que le conseille cette école d'après Hufeland? J'avoue que j'ai reculé devant ce médicament, et j'ai préféré m'en tenir au café noir, qui m'a paru bien réussir, contrairement à l'opinion de Phœbus qui le considère comme nuisible. Le vin m'a paru aussi d'une grande utilité, et sur ce point tous les auteurs sont unanimes. Mais j'appelle surtout l'attention sur les effets remarquables des affusions froides sur la tête, continuées avec persévérance, moyen recommandé et employé déjà avec avantage dans d'autres empoisonnements par les narcotico-âcres, et, en particulier, dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. C'est le moyen qui m'a paru avoir les meilleurs effets pour combattre cette anxiété respiratoire qui est le phénomène prédominant, et le plus effrayant, peut-être, des accidents toxiques occasionnés par le camphre.

Docteur Aran,
Médecin des hôpitaux.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LA MÉTHODE A SUIVRE POUR EXTRAIRE, SANS OPÉRATION SANGLANTE, LES CORPS ÉTRANGERS INTRODUITS DANS LA VESSIE.

L'introduction accidentelle des corps étrangers dans les voies urinaires constitue une série spéciale de faits dont l'intérêt en pratique ne saurait être surpassé que par l'embarras et les difficultés qu'ils suscitent, d'autant plus que, sous ce rapport, il n'est rien formulé de précis ni de général dans les traités classiques de chirurgie. Leur présence, comme on sait, provoque les accidents les plus variés ; dans les cas les plus heureux, le malade, après des malaises plus ou moins graves, plus ou moins prolongés, entre dans la catégorie des personnes atteintes d'un calcul vésical.

Dans mon voyage médical en Italie, j'ai vu à Pise un calcul urinaire dont le noyau était un cure-oreille en ivoire. A Padoue, j'en ai trouvé six qui avaient pour base des épingles, dont l'une était également en ivoire. Sur cent soixante-six cas de tout genre que M. Civiale a colligés dans les auteurs, je ferai remarquer qu'il a fallu recourir soixante-quatre fois à l'opération sanglante de la taille, dont les difficultés et les périls ne sauraient alors être comparés à ce qui se passe

pour les pierres ordinaires. J'en pourrais produire moi-même des exemples. (Voy. *Bullet. de Thérapeut.*, juin 1848.)

Il est vrai de dire que, jusqu'à ces derniers temps, on était peu avancé à l'endroit du diagnostic et du traitement ; l'opérateur se trouvait réduit au seul emploi de la sonde, comme agent d'exploration. Les instruments de lithotritie ont offert à l'art des ressources précieuses. Toutefois, lorsque M. Leroy d'Etiolles proposa ses instruments destinés à extraire les corps étrangers tombés dans la vessie ou retenus dans l'urètre, cette proposition parut être repoussée par la Commission de l'Académie des sciences ; on semblait douter de la possibilité de l'application (Gaz. médic., 1841, p. 586). Le doute, aujourd'hui, n'est plus permis. Sur les cent soixante-six exemples précités, cette méthode peut en revendiquer vingt-six où l'extraction a été faite par l'urètre, sans recourir à une opération sanglante ; c'est là une conquête importante de l'art contemporain. De tous les faits rapportés, aucun, à ma connaissance, n'a présenté les particularités de l'observation suivante.

Obs. I. *Introduction accidentelle d'une longue épingle, à grosse tête, dans l'urètre, puis dans la vessie; extraction avec les instruments lithotriteurs ; particularités du procédé opératoire.* — Mlle Alice F..., âgée de vingt-un ans, m'est amenée le 23 juillet 1842, par deux sœurs hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour extraire un corps étranger qui venait de s'introduire dans les parties génitales. Après de longs préambules, elle fit l'aveu de sa faute ; elle se livrait depuis quelque temps à la funeste habitude de la masturbation ; le matin même, une longue épingle à grosse tête, dont elle se servait, lui avait échappé en s'engageant dans l'urètre. De vives douleurs ne tardèrent pas à se faire sentir.

L'exploration de la vulve et du méat urinaire ne révélait rien. J'appris que cette épingle, longue comme le doigt, garnie d'une grosse tête à facettes dorées, était de celles dont on se sert pour fixer les châles. Elle avait été introduite par la tête. Dans la pensée que la pointe pouvait rester encore engagée dans l'urètre, je me servis d'abord d'une pince à pansement ; la dilatabilité du canal, chez la femme, en favorisait le jeu. La pince, en s'ouvrant, ne fit rien apercevoir ; mais comme elle dilatait le col de la vessie avec le canal, elle laissa écouler l'urine, qui sortit rougeâtre et sanguinolente ; ce qui montrait que l'épingle avait déjà piqué la muqueuse. Une algalie de femme pénétrant plus profondément heurtait contre un corps dur qui, par le frottement et la percussion, rendait un son métallique. L'épingle était donc tombée dans la vessie ; comment l'extraire ? Je procédai comme pour une séance de lithotrip-

sie ; la malade fut couchée sur un divan ; je pratiquai une injection d'eau tiède, qui la soulagea beaucoup, et qui devait faciliter le jeu des instruments, en développant la poche urinaire. Un brise-pierre courbe, à cuillers, fut introduit sans douleur ; j'allai à la recherche du corps étranger, pour déterminer sa position et ses rapports. Je le sentis spécialement à gauche où le choc devenait plus fort et le son plus bruyant; la malade accusant une sensation de piqûre dans l'aine droite, je crus la pointe en avant et à droite. La position était mauvaise ; mais c'était là résoudre un premier problème fort important ; car le diagnostic devait beaucoup éclairer la thérapeutique.

Je tirai parti d'une précaution qui m'avait été fort utile dans les séances de lithotritie pour charger de petits fragments de pierre : elle consiste, lorsqu'on en a reconnu la présence, à déprimer au-dessous, avec les cuillers d'un brise-pierre, la paroi correspondante de la vessie, de manière à en faire une région déclive, en forme d'infundibulum où tombent les débris du calcul ; j'essayai le même procédé à l'égard de la tête de l'épingle ; mes essais restèrent stériles à plusieurs reprises; tantôt j'étais trop avancé, tantôt je me trouvais un peu reculé ; d'autres fois les branches du lithotribe, en s'ouvrant, repoussaient le corps étranger au lieu de le saisir. Enfin, après avoir exactement reconnu sa position, j'inclinai la tige à droite, j'écartai les mors, puis je leur fis éprouver un mouvement de rotation, en déprimant le point correspondant de la vessie en guise d'entonnoir déclive ; je rapprochai ensuite les deux cuillers, et ma satisfaction fut grande quand je sentis un obstacle qui les empêchait de se fermer.

Toutefois, je n'étais pas encore au bout de mes peines : quelle partie avais-je saisie ? — Je constatai que l'échelle du lithotriteur marquait plus de trois lignes (7 millimètres). Or, la tige seule n'avait pu produire un pareil écartement ; c'était donc la tête qui était prise. Ainsi, j'avais réussi complétement dans mes recherches ; mais il eût été irrationnel de se décider à tirer avec violence ; une première traction, faite avec ménagement, provoqua une sensation de piqûre dans l'aine droite. Je relâchai un peu la force compressive, de manière à mettre seulement les branches en contact avec le corps étranger et à lui permettre de rouler dans les cuillers pendant que je l'attirais doucement à moi ; il s'opéra alors une sorte de version qui donna à la tête une position antérieure à la pointe de l'épingle, et la tige finit par se placer obliquement dans une direction très-voisine de celle du brise-pierre ; j'étais arrivé jusqu'au col de la vessie. Mais la branche droite de l'arcade du pubis, contre laquelle arcboutait le corps étranger, me gênait beaucoup pour l'extraction ; j'imaginai d'éviter cet obstacle en déprimant

le canal de l'urètre, comme dans la taille chez la femme, par la méthode de Dubois; et faisant ensuite exécuter aux branches des cuillers un mouvement de bascule, de manière à relever le manche et à abaisser la pince, je m'efforçai de dégager l'instrument et sa prise. Toutes ces manœuvres, dont l'expérience m'a révélé l'utilité, me demandèrent moins de temps que de soins et de peines; je ne saurais dire quelle fut ma joie lorsque je parvins enfin à retirer, au grand contentement de la malade, le corps étranger qui nous avait si fort inquiétés.

C'était une forte épingle en acier, longue de plus de deux pouces et demi (71 millimètres), dont la grosse tête, à facettes dorées, d'un diamètre de plus de trois lignes (7 millimètres), représentait une circonférence de plus de trois quarts de pouce (21 millimètres); aucune oxydation ni incrustation saline ne s'était formée sur la tige; la pointe était très-aiguë; la tête conservait l'empreinte des mors du lithoclaste.

Après l'extraction, je fis dans la vessie une injection d'eau fraîche, qui fut très-favorable. La malade retourna à pied chez elle; je conseillai le repos, les bains, les cataplasmes émollients et des infusions calmantes, etc. Tout se passa bien; les règles reparurent régulièrement quelques jours après. Je revis l'opérée jusqu'au 25 août, et je pus ainsi la surveiller pendant plus d'un mois; il ne survint pas le moindre accident.

Lorsqu'il s'agit d'un corps étranger tombé dans les voies urinaires, le premier problème à résoudre consiste à en reconnaître, non-seulement la présence, mais encore la situation et les rapports, ainsi que les dispositions accidentelles qu'il a pu acquérir par son séjour; toutes circonstances majeures pour guider dans les moyens curatifs. Ce diagnostic est aussi difficile qu'important : « Ce n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire, dit avec raison M. Civiale, de constater la présence d'un corps étranger introduit dans la vessie. Nous en avons pour preuves une foule de faits anciens, consignés dans les auteurs, et beaucoup de faits nouveaux. »

L'exploration veut être faite avec le plus grand soin, mais sans violence. M. Civiale cite plusieurs cas de mort qui ont suivi des manœuvres peu ménagées ou des extractions opérées avec force. — Il ne suffit point de reconnaître la présence et les rapports du corps étranger, il s'agit de le saisir et de trouver un procédé convenable pour l'amener en dehors, sans violenter les organes. La nature, la forme et le volume du corps peuvent beaucoup éclairer à cet égard. Ici, par exemple, il n'y avait que deux hypothèses possibles : l'une, qui eût consisté à saisir la tige par le milieu et à la retirer en la recourbant et en la pliant en deux, eût été praticable si j'avais eu af-

faire à une épingle flexible, comme celles en laiton, qui se faussent aisément; mais la nôtre était en acier, elle eût résisté fortement, et peut-être n'aurait-on abouti qu'à en enfoncer davantage la pointe dans les parties molles, ou au plus à la briser en deux, et à avoir ainsi deux corps étrangers au lieu d'un, et trois épingles aiguës au lieu d'une seule.

On ne pouvait donc songer qu'à l'extraire par l'une de ses deux extrémités : la pointe, engagée comme elle l'était dans sa position oblique et supérieure, offrait peu de prise et laissait peu de sécurité à la manœuvre. Je pris la résolution d'aller à la recherche de la tête, placée dans un point reculé, mais déclive; et voici comment je formulai mon procédé opératoire : je me proposais, en saisissant la tête, de faire opérer une espèce de version céphalique à l'épingle, par un mécanisme en quelque façon analogue à ce qui se passe pour la tête de l'enfant dans certains accouchements, avec cette immense différence que tous les temps opératoires présentaient ici des difficultés incomparables.

Il fallait donc rechercher la tête, la saisir entre les cuillers du lithoclaste, puis l'attirer avec ménagement en avant, de manière à la faire rouler sur son axe pour lui donner une position antérieure à la pointe, et enfin l'extraire par l'urètre en la dégageant, suivant une ligne courbe en harmonie avec la direction et les dimensions de l'étroite voie à parcourir.

Mon plan était ainsi bien formulé : je ne me dissimulais point l'extrême difficulté qu'il y avait dans l'exécution ; mais il n'y avait pas à balancer. On a vu que le succès fut complet; il ne fut pas moins satisfaisant dans l'observation suivante :

Obs. II. *Introduction dans la vessie d'une épingle à grosse tête, longue de 6 centimètres ; extraction avec les instruments lithotriteurs, après un séjour d'une semaine dans les voies urinaires.* — Une femme, âgée de quarante-quatre ans, ouvrière en soie à Lyon, se présente à l'Hôtel-Dieu, le 2 mai 1846. Pendant des manœuvres coupables, elle s'est introduit elle-même dans l'urètre une longue épingle qui, lui ayant échappé, est tombée dans la vessie.

L'accident date de huit jours. Les douleurs qui sont survenues l'ont forcée à venir implorer les secours de l'art. Elle est admise dans le service de M. Pétrequin, qui procède à l'extraction comme pour une séance de lithotritie.

La malade est couchée sur le lit des opérations ; une injection d'eau tiède est pratiquée dans la vessie. M. Pétrequin introduit un lithotriteur courbe à cuillers, sur le modèle de ceux de M. Heurteloup. Il explore la vessie pour déterminer la position de l'épingle, qu'il trouve située presque transversalement, la tête à droite. Il la saisit d'abord

par la tige ; alors il pratique, pour l'aider, le toucher vaginal, qui fait reconnaître la pointe à gauche ; il fait aussitôt glisser l'instrument le long de l'épingle, jusqu'à la tête, qui se distingue par un son métallique intense. Il l'attire doucement, et réussit à la déplacer vers le col par une sorte de version. Dès lors, M. Pétrequin imprime à l'instrument un mouvement de rotation, et met sa courbure en rapport avec la direction du canal sous la symphyse, qu'on tourne comme un promontoire. Il achève très-heureusement l'extraction du corps étranger ; c'est une grosse épingle, longue de 6 centimètres, et garnie d'une tête en cuivre taillée à facettes, du volume d'un gros pois.

Le succès des manœuvres opératoires fut complet ; on garda la malade en observation jusqu'au 11 mai, jour où elle sortit de l'hôpital. Il n'était pas survenu d'accident. (Recueillie par M. Thavane, interne à l'Hôtel-Dieu.)

Pour l'extraction, comme pour le diagnostic, M. Civiale accorde une préférence exclusive au trilabe, qu'il a employé avec succès. Sans vouloir déprécier en rien les avantages de cet utile instrument, j'ai cru pouvoir recourir à l'emploi du lithotriteur courbe à deux branches, à l'exemple de MM. Lallemand, Leroy d'Etiolles, Labat, etc. J'ai choisi le percuteur à cuillers, que sa forme me paraissait rendre plus propre à cet office. J'ajouterai qu'à ce même instrument se rapporte l'histoire intéressante d'un passe-lacet extrait de la vessie, chez une jeune fille, par le docteur Bouchacourt. (Gaz. médic., 1841, p. 700).

On a remarqué par quel artifice j'ai reconnu la tête de l'épingle et suis parvenu à la charger entre les mors, et comment l'échelle graduée nous a servi de guide pour apprécier son volume. La dépression des parois de la vessie, pour y produire un point déclive en infundibulum où tombe naturellement le corps à saisir, constitue une précaution très-efficace quand on a bien su reconnaître sa présence et sa position. Malgré cela, je n'aurais peut-être pas réussi si je n'avais imaginé de faire exécuter à la tête de l'épingle une sorte de version d'arrière en avant par un mouvement analogue, comme je l'ai déjà dit, à celui qu'on imprime à la tête du fœtus dans certains accouchements. J'y parvins en diminuant le degré de pression des branches, et faisant rouler le corps étranger sur son axe; je l'amenai ainsi jusqu'au col, en lui faisant acquérir une direction très-voisine de celle du percuteur lui-même. On a vu comment je terminai l'extraction, en imprimant à l'instrument un mouvement de bascule sous la symphyse.

On ne saurait trop insister sur l'urgence de cette extraction avant que les mouvements des viscères ou les contractions de la vessie aient imprimé au corps étranger une situation trop vicieuse, ou que les in-

crustations formées par les acides et les sels de l'urine aient augmenté son volume au point d'en rendre la sortie trop difficile ou impraticable (1).

Voilà donc deux cas de corps étranger où nous avons réussi, grâce aux instruments de lithotritie, à prévenir une opération de taille.

J. E. Pétrequin,
Professeur à l'Ecole de médecine de Lyon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Amaurose ; cautérisation du segment inférieur de la cornée avec le nitrate d'argent ; amélioration. — Les lecteurs du *Bulletin* se rappellent probablement qu'il y a quelques années M. le docteur Serre, d'Allais, a consigné dans ce journal un travail intéressant sur la cautérisation cornéenne dans le traitement de l'amaurose et de la mydriase. Ce mode de traitement consiste à promener légèrement sur la partie inférieure du segment inférieur de la cornée transparente un petit crayon de nitrate d'argent, jusqu'à l'apparition d'un petit nuage sur le point cautérisé ; alors on lave l'œil à grande eau pour diminuer l'effet du caustique et pour diminuer la douleur. D'après M. Serre, cette méthode thérapeutique détermine la rétraction de l'iris et guérit toutes les aberrations de la vue, entretenues par la dilatation de cette membrane ou l'agrandissement anormal de la pupille ; elle peut guérir également l'amaurose dans quelques cas rares. Après avoir été appréciée d'une manière très-remarquable par Demours, Pariset et Lisfranc, la méthode de M. Serre a été peu à peu oubliée ; et nous n'en trouvons

(1) Sans les précautions précitées, on réussira difficilement. Ainsi M. Pamard ayant à traiter, en 1847, une fille de trente ans qui, depuis un mois, avait un porte-plume dans la vessie, dit : « Nous essayâmes, mais en vain, de l'extraire à l'aide du lithotriteur de Heurteloup : nous le saisîmes immédiatement, mais, lorsqu'on cherchait à l'extraire au dehors, on sentait une résistance invincible, accompagnée de violentes douleurs. Il était évident que le corps étranger, de forme longue, s'était placé en travers et que ses deux extrémités appuyaient sur les parois latérales de la vessie, et qu'on éprouverait probablement des difficultés insurmontables à le faire changer de direction. » (Documents statistiques sur la taille et la lithotritie). Il fut obligé de recourir à la taille. On peut lire dans le Bulletin de l'Académie de médecine (nº du 5 juillet 1847) un fait parfaitement identique à celui dont nous venons de tracer l'histoire, et qui n'en diffère que par le sexe du sujet ; car, relativement aux résultats, on y voit, comme chez cette malade, les instruments lithotriteurs rester impuissants.

Les précautions que nous recommandons ont été réalisées dans les tentatives que M. Leroy d'Etiolles a fait connaître en 1841 et 1851.

plus de traces dans les ouvrages d'oculistique récents, si ce n'est dans celui de M. Deval, qui dit avoir vu cette cautérisation ranimer les contractions languissantes de l'iris. C'est pour rappeler l'attention sur cette méthode thérapeutique que nous empruntons le fait suivant à la pratique de l'éminent professeur de la Charité, M. Velpeau. L'amaurose est une maladie malheureusement très-difficile à guérir, et pour laquelle nous ne saurions connaître et employer trop de moyens thérapeutiques, cette maladie cédant quelquefois à un traitement auquel elle résiste dans beaucoup d'autres cas, et les indications curatives n'étant pas, à beaucoup près, aussi précises au lit du malade qu'elles le sont dans les livres.

Gromas (Pierre), âgé de quarante-un ans, maçon, homme robuste, bien musclé et d'une taille élevée, n'a jamais été atteint de maladie sérieuse; il a contracté, il y a onze ans, une blennorrhagie, et, six mois plus tard, plusieurs chancres qui disparurent complétement en trois semaines. Depuis cette époque, il n'a présenté aucune manifestation syphilitique, et sa vue avait toujours été excellente, lorsque, il y a quatre mois, il a remarqué que l'œil droit se remplissait de larmes et se couvrait d'un léger brouillard quand il fixait quelque temps un objet. Deux mois plus tard, ce brouillard, qui était dans le principe léger et momentané, devint plus épais et plus répété ; enfin, il y a six semaines, il s'établit d'une manière permanente. Cependant l'œil était à peine douloureux. Cet homme n'avait pas reçu de coup sur la tête ni sur le pourtour de l'orbite, n'avait été soumis à aucune cause débilitante, et la seule cause que l'on pût faire intervenir, c'était l'action des rayons solaires, à laquelle ce malade restait continuellement exposé, par suite de sa profession. L'affaiblissement de la vue, d'abord borné à l'œil droit, s'était étendu à l'œil gauche depuis un mois, et la faculté visuelle était considérablement diminuée de ce côté. C'est pour ces raisons que le malade est entré à la Charité, le 20 avril, dans le service de M. le professeur Velpeau.

Le 21 avril, on coustatait chez ce malade l'état suivant : rien d'appréciable, au premier aspect, du côté de l'œil droit ou de la conjonctive. Cornée parfaitement transparente et milieux de l'œil tout à fait diaphanes, sans changement de couleur dans le fond de l'œil; seulement la pupille était considérablement dilatée et immobile. L'œil gauche ne différait du droit que par la dilatation moins grande de la pupille et la conservation de quelques mouvements dans cette membrane, qui ne présentait du reste aucune déformation. La vision était presque entièrement abolie à l'œil droit; celle de l'œil gauche permettait encore à cet homme de se conduire dans les rues ; il distinguait même

assez facilement de cet œil des objets peu volumineux, comme une plume, un canif, une épingle. La santé générale était bonne.

Le 22 avril, M. Velpeau passa rapidement le crayon de nitrate d'argent sur la moitié inférieure de la cornée de l'œil droit. Cette cautérisation détermina une sensation de brûlure très-vive. Quelques instants après, la pupille s'était notablement rétréeie. Cette portion de l'œil avait, le lendemain, un aspect comme corné, et la conjonctive oculaire était rouge, couverte d'un réseau capillaire très-serré. L'œil était larmoyant et le siége de nombreux picotements ; la pupille était demeurée contractée depuis la cautérisation (M. Velpeau prescrivit un collyre au nitrate d'argent).

Le 24 avril, la conjonctivite, développée par la cautérisation, avait considérablement diminué. La pupille se maintenait contractée ; elle était au reste complétement immobile. Le malade disait cependant qu'il voyait mieux de l'œil droit, et le fait est qu'il pouvait compter les doigts qu'on lui présentait devant le champ de la pupille, ce qu'il ne faisait pas avant la cautérisation.

Le 26 avril, on constata que la pupille, qui conservait toujours son immobilité, s'était élargie notablement depuis deux jours ; la cornée transparente offrait à peine traces de la cautérisation ; la conjonctivite oculaire avait presque entièrement disparu.

Le 5 mai, le malade était absolument dans le même état sous le rapport des signes objectifs ; la pupille de l'œil droit était aussi immobile et aussi dilatée que lors de son entrée. Toutefois la vue était, au dire du malade, un peu meilleure ; et cette amélioration lui parut assez satisfaisante pour qu'il se crût en mesure de sortir de l'hôpital le même jour.

Rétrécissements de l'urètre. — Application nouvelle des bougies de gutta-percha. — Nous avions pris l'engagement de tenir nos lecteurs au courant des expérimentations qui se poursuivaient dans les hôpitaux avec les sondes et les bougies de gutta-percha. Mais l'industrie se charge de donner un tel retentissement aux rapports académiques favorables à ses produits, qu'il ne nous reste plus rien à faire pour la vulgarisation des nouvelles conquêtes de l'art. Du reste, notre réserve ne nous est pas commandée seulement par les proportions exagérées de l'annonce ; ces publications hâtives amènent une vente forcée des produits nouveaux qui ne permet plus au fabricant d'apporter les soins qui avaient présidé à la confection des instruments fournis à l'expérimentation, ou bien engagent les commerçants à profiter du moment de vogue pour falsifier les matières premières qu'ils livrent aux fabricants.

De là, des accidents qu'il nous importe de signaler. C'est ce qui est arrivé pour la gutta-percha. Les applications si diverses auxquelles se prête cette substance l'ont fait rechercher par presque toutes les branches d'industrie. Aussi commence-t-elle à ne plus nous arriver pure en Europe. Les habitants des îles Malaises ont mal exploité les forêts qui fournissent cette substance. Au lieu d'y procéder avec les ménagements usités pour les autres gommes, à l'aide d'incisions faites dans l'écorce ; ils ont abattu les arbres afin d'en obtenir plus facilement le suc contenu dans le tissu ligneux. Aussi, pour fournir aux demandes incessantes de l'industrie, ils y introduisent des matières étrangères qui détruisent la force de cohésion si remarquable dans la gutta-percha.

On comprend les conséquences fâcheuses que cette différence de cohésion dans les diverses parties des sondes peut amener. Nous en avons été récemment témoin à l'hôpital du Midi. M. Ricord qui, depuis une année, se sert exclusivement de sondes en gutta-percha, avait besoin de pratiquer le cathétérisme sur un de ses malades ; comme c'est encore à titre d'expérimentation qu'il use de ces instruments, il exerce quelques tractions sur la sonde qu'on lui présente et la rompt en huit ou dix fragments ; une seconde éprouve le même sort ; bref, les cinquante ou soixante sondes et bougies qui garnissaient la boîte d'appareil, furent fragmentées avec la même facilité. Un fait semblable ne doit pas être perdu pour la pratique, et les chirurgiens agiront prudemment en essayant, à l'aide de tractions et d'inflexions énergiques et répétées, les instruments en gutta-percha, avant de s'en servir.

Les sondes et les bougies confectionnées avec cette nouvelle substance sont appelées à entrer dans la pratique de notre pays ; elles sont d'un usage vulgaire en Amérique et en Angleterre depuis plusieurs années. Un seul accident a été mentionné. Le mode de fabrication adopté par nos industriels est, comme nous avons eu occasion de le dire (t. XXXVII, p. 527 et 473), de beaucoup préférable à ceux de nos voisins; il constitue à nos yeux un progrès réel, et seul il a pu nous engager à appeler l'attention des praticiens sur ces produits nouveaux. La fragmentation des sondes entre les mains de M. Ricord était bien due exclusivement à la mauvaise qualité de la matière première ; car nous avons soumis aux tractions les plus énergiques celles que nous avons en notre possession depuis près d'une année, nous avons répété les mêmes manœuvres sur les sondes qui ont servi aux expérimentations de M. Robert, et que ce chirurgien a jointes au rapport qu'il a présenté à l'Académie, sans leur faire subir le moindre dommage.

La nature de la gutta-percha lui permet de se prêter aux indications variées du traitement des affections des voies urinaires. Ramollie par

la chaleur, elle peut prendre et conserver, sans se briser, les empreintes les plus déliées ; et comme elle conserve sa malléabilité pendant quelques minutes, cette propriété devait la faire employer pour prendre les empreintes des rétrécissements. C'est M. le docteur Bigelow, chirurgien de l'hôpital du Massachusetts, à Boston, qui, le premier, a signalé cette application; comme elle est inconnue parmi nous, nous croyons devoir la signaler. Ce procédé nouveau, que nous avons vu mettre en pratique par M. Phillips, dans une de ses dernières conférences sur les maladies des voies urinaires, est très-simple. Pour prendre l'empreinte d'un rétrécissement urétral, on ramollit à la flamme d'une bougie ou d'une lampe à l'esprit-de-vin, l'extrémité d'une bougie de gutta-percha, dans l'étendue d'un centimètre environ, puis on la trempe dans l'huile. Cette immersion n'a pas seulement pour but de faciliter le glissement de la bougie, elle a pour premier effet de refroidir la gutta-percha ; lorsque celle-ci est amenée à une température que l'urètre puisse supporter sans éprouver de sensation pénible, on l'introduit doucement jusqu'au rétrécissement. Arrivé à ce point, on presse alors avec un peu plus de force, et lorsque la bougie est restée en place pendant deux ou trois minutes, on ramène une empreinte très-nette, ainsi que le montrent les figures 1 et 2 de la gravure ci-contre.



M. Phillips a étendu l'application de ce procédé aux fausses routes; on sait combien le chirurgien est parfois embarrassé pour en reconnaître l'ouverture et la direction. Une bougie en gutta, ramollie à son extrémité, et employée comme il vient d'être dit, en donnera la connaissance (fig. 3). On coupe alors avec un canif la tige qui a pénétré dans une fausse route, et l'on obtient ainsi une bougie dont l'extrémité s'est moulée sur le calibre du rétrécissement (fig. 4), et dont le corps a pris et conservé les courbures et les différentes modifications que le canal a subies.

Tout en applaudissant à ce que ce procédé offre d'ingénieux, nous doutons que l'on parvienne facilement à pratiquer le cathétérisme avec ces bougies ainsi modifiées. Retrouver la lumière si étroite du rétrécissement, tout en évitant celle beaucoup plus large et située plus dans la direction du canal que présente la fausse route, nous paraît chose moins facile que ne le dit M. Phillips, du moins pour la généralité des praticiens.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CATARACTE (*Extraction de la*) *par la kératotomie supérieure.* Après maints essais et maints tâtonnements sur le choix du point de la circonférence de la cornée où il convient de tailler le lambeau pour l'extraction de la cataracte, la généralité des chirurgiens et des oculistes, comme chacun le sait, s'est partagée entre la section inférieure et la section oblique, reléguant la kératotomie supérieure, proposée par M. Pellier et exécutée avec succès par Wenzel dans le siècle dernier, au rang des opérations exceptionnelles auxquelles on ne doit avoir recours que lorsqu'une circonstance particulière empêche d'appliquer la méthode générale. Cependant depuis quelques années la kératotomie supérieure, remise en honneur par Jœger, semble avoir donné des succès tels qu'on a été jusqu'à les traiter de fabuleux. Sur 737 opérations pratiquées par ce procédé, 33 seulement, au rapport de Jœger, auraient été suivies d'insuccès, ce qui donne à peu près une proportion de 95 succès pour 100. De pareils résultats méritaient confirmation; et il y a lieu de s'étonner que nos chirurgiens n'aient pas mis plus d'empressement à expérimenter ce procédé. M. Nélaton est, que nous sachions, le seul chirurgien parmi nous qui ait entrepris, jusqu'ici, d'en vérifier les résultats par sa propre expérience. Sur environ 20 opérations qu'il a pratiquées jusqu'à présent dans son service, il n'a pas eu un seul insuccès. Il y a encore en ce moment dans les salles de la clinique 3 malades récemment opérés et chez qui l'opération a pleinement réussi. Voici quelques détails que nous empruntons sur ces malades à un compte-rendu de la Gazette des hôpitaux, à la date du 2 août.

Le premier de ces trois malades est une femme âgée de cinquante-sept ans, opérée, le 11 juin, d'une cataracte cristalline dans les conditions ordinaires des cataractes chez les vieillards. Les suites de l'opération ont été on ne peut plus favorables. Depuis six semaines, la malade ne porte plus de bandeau, et reconnaît tous les objets qu'on lui présente.

Le second malade est un homme âgé de soixante-sept ans, dans les mêmes conditions que la malade précédente, opéré de l'œil droit par le même procédé le 27 juin. Aucun accident n'est survenu, et l'on a obtenu un résultat tout aussi heureux.

Enfin, le troisième malade est un homme âgé de soixante-trois ans, opéré, le 2 juillet, de l'œil droit; il n'est survenu aucun accident, et la vue s'est assez bien rétablie pour qu'il puisse non-seulement se conduire, mais encore distinguer tous les objets qu'on lui présente.

Voici maintenant quels sont, en particulier, les avantages que M. Nélaton attribue à ce procédé et les motifs qui lui paraissent en expliquer les succès. D'abord, l'issue de l'humeur vitrée, qui est un accident toujours menaçant dans la kératotomie inférieure, arrive beaucoup moins fréquemment dans celle-ci, ce qui est une conséquence de la situation élevée de l'ouverture pratiquée à la chambre antérieure. En second lieu, la lésion de l'iris est moins fréquente pendant le premier temps de cette opération que dans les autres procédés; l'expérience a également démontré que la hernie de l'iris est aussi moins à redouter. Il y a donc, en somme, moins de chances d'accidents. Mais il est d'autres circonstances encore plus avantageuses, qui expliquent les succès et justifient le choix de cette opération.

La plus importante, c'est l'adaptation et la contention exacte du lambeau de la cornée, qui se trouvant comprimé d'une manière douce et uniforme par la paupière supérieure, se réapplique avec une exactitude presque mathématique; tandis que le lambeau de la cornée, dans la kératotomie inférieure, est exposé à être froissé, déplacé et irrité par le bord de la paupière inférieure. Un autre avantage de la kératotomie supérieure, c'est de soustraire la plaie de la cornée à l'action des larmes et des mucosités purulentes, qui, en s'arrêtant entre les bords palpébraux au niveau de la plaie, doivent exercer une influence fâcheuse sur la cicatrisation. Enfin, parmi les conséquences avantageuses de ce mode

opératoire, M. Nélaton met en ligne de compte la situation de la cicatrice de la cornée, laquelle se trouvant cachée derrière la paupière supérieure, ne porte aucun préjudice à la vision, et laisse intacte et transparente la partie inférieure de la cornée pour le cas où il deviendrait utile d'établir ultérieurement une pupille artificielle.

Le seul inconvénient de ce procédé, relativement aux autres, est la difficulté plus grande d'exécution. Mais en présence de ses résultats, cet inconvénient devient une considération secondaire.

GALE (*Modification du traitement de la*) *par les frictions générales.* Nous avons fait connaître en son temps l'amélioration apportée au traitement de la gale par M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui a substitué les frictions générales aux frictions partielles. Dans ce traitement, le malade prend un bain à son entrée; le soir, il est frictionné avec la pommade sulfuro-alcaline de Helmerick. Le deuxième jour, à six heures du matin, nouveau bain, nouvelle friction générale. Troisième jour, un bain, et le malade est renvoyé guéri. M. Hardy a fait connaître à la Société médicale des hôpitaux une modification apportée par lui à ce traitement, et au moyen de laquelle on peut guérir la gale *en deux heures*. A l'arrivée du malade, ce médecin lui fait faire une friction générale d'une demi-heure avec le savon noir. Cette friction a pour but d'enlever la malpropreté qui recouvre le corps et de rompre les sillons. Il fait donner immédiatement après un bain d'une heure au malade, que l'on frotte pendant toute la durée du bain, pour ramollir l'épiderme et pour achever de détruire les sillons; puis, il lui fait faire une friction générale pendant une demi-heure avec la pommade d'Helmerick sur toute la surface du corps. Le malade est guéri après cette friction, qui a tué les acarus. Dans quelques cas, il y a des éruptions secondaires, qui disparaissent après quelques bains simples. Sur 400 malades que M. Hardy a traités de la sorte, 4 seulement sont revenus, dont 2 enfants qui s'étaient mal frottés. Cette modification apportée au traitement de la gale serait très-appréciée dans les hôpitaux et les prisons, si les résultats favorables s'en confirment; car elle permettrait de supprimer dans ces établissements les services de galeux.

HÉMORRHAGIE *grave consécutive à un débridement du canal de l'urètre, arrêtée par l'emploi d'une petite vessie en caoutchouc vulcanisé.* Tout le monde connaît aujourd'hui les ingénieux appareils en caoutchouc vulcanisé de M. Garriel. Nous avons fait connaître la plupart des applications dont ils sont susceptibles dans diverses circonstances, et notamment dans certains cas d'hémorrhagie. Déjà plusieurs chirurgiens ont eu l'occasion d'en faire l'essai et n'ont eu qu'à se louer de leurs bons effets. Mais si pour les hémorrhagies qui proviennent de cavités accessibles aux moyens de compression ou de tamponnement ordinaires, telles que les hémorrhagies nasales ou utérines, les vessies en caoutchouc de M. Garriel ne constituent en somme qu'un agent de compression de plus à ajouter à ceux que l'art possède déjà, il n'en est pas de même pour certains cas d'hémorrhagies se frayant une voie à travers des canaux étroits ou anfractueux, inaccessibles aux moyens habituellement en usage. Ici les appareils de M. Garriel montrent toute leur utilité en remplissant une indication qu'aucun autre moyen ne pourrait remplir. C'est pour un cas de cette nature que M. le docteur J. Roux vient de faire connaître l'heureuse application qu'il a faite récemment de l'un de ces petits appareils. Il s'agit d'un cas d'hémorrhagie consécutive à un débridement du canal de l'urètre, pratiqué pour un abcès péri-prostatique ouvert dans ce canal. Un condamné du bagne de Toulon avait été admis à l'hôpital pour une dysurie accompagnée de douleurs vives et profondes dans le canal de l'urètre. Après plusieurs tentatives infructueuses de cathétérisme, M. Roux ayant constaté l'existence d'un vaste foyer purulent situé entre les aponévroses moyenne du périnée et supérieure du bassin, autour de la prostate, du rectum, et communiquant avec le canal de l'urètre, jugea nécessaire d'attaquer cet abcès par le périnée. Il pratiqua, en conséquence, l'opération de la boutonnière. L'incision donna issue à une quantité considérable de pus fétide mêlé de sang, et cet écoulement fit bientôt place à une véritable hémor-

rhagie qu'il devint urgent d'arrêter. M. Roux introduisit, à cet effet, dans la vaste caverne périnéale, et à l'aide de l'indicateur seulement, une vessie en caoutchouc vulcanisé, préalablement huilée. L'insufflation pratiquée à l'extrémité de son tube distendit instantanément cet appareil. M. Roux fit alors un nœud à l'extrémité du tube; puis exerçant une traction sur celui-ci, il fit un second nœud près du périnée, en étreignant un bourdonnet de charpie. Le tube, alors abandonné à lui-même, maintint contre la plaie périnéale le bourdonnet, dont la périphérie fut même engagée dans l'incision. L'hémorrhagie s'arrêta et pas une seule goutte de sang ne franchit le bourdonnet, qui ne fut même pas teint par ce liquide. Cinq heures après ce tamponnement, le malade était vivement sollicité à uriner, et comme il avait été impossible d'introduire une sonde dans la vessie, à cause de la difficulté de retrouver l'arrière-portion du canal de l'urètre, on fut dans l'obligation de suspendre le tamponnement pour permettre au malade d'uriner. Pour cela, il suffit de desserrer les nœuds faits sur le tube de la vessie de caoutchouc; l'air s'échappa, et sans retirer l'appareil, l'excrétion urinaire put avoir lieu à la fois par la plaie et le canal de l'urètre. L'insufflation distendit aussitôt la vessie en caoutchouc et le tamponnement fut ainsi facilement continué. Le lendemain l'appareil put être enlevé, l'hémorrhagie avait complétement cessé. A dater de ce moment la plaie marcha vers une prompte cicatrisation. (*Union médicale*, juillet 1850.)

ICHTYOSE. (*Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement de l'*). C'est surtout dans le traitement des maladies rebelles de la peau qu'il ne faut pas perdre de vue les indications générales qui peuvent se présenter, et qui sont comme autant de ressources précieuses au milieu de l'embarras et des difficultés qu'éprouve le médecin. L'ichtyose passe, non sans raison, pour l'une des maladies les plus difficiles à guérir parmi les affections cutanées. On trouve recommandés dans les auteurs les moyens extérieurs les plus variés, lotions de toute espèce, bains de vapeur, et l'administration à l'intérieur de certains agents, dits dépuratifs et altérants; mais il est facile de voir que l'on ne compte guère sur ces moyens pour arriver à une guérison définitive, et qu'on ne songe à autre chose qu'à modifier la rudesse de l'enveloppe tégumentaire qui occasionne tant de gêne dans les mouvements et tant d'inconvénients. Frappé de la coïncidence de cette affection de la peau, comme au reste de la plupart des maladies cutanées, avec la diathèse strumeuse, un médecin anglais, M. Banks, a eu l'idée de traiter l'ichtyose, comme il eût fait de toute autre manifestation de la scrofule, par un traitement tonique et l'emploi de l'huile de foie de morue. Le succès est venu couronner cette tentative, comme on peut le voir par le fait suivant :

Le 24 mai dernier, on lui conduisit une jeune fille de treize ans, qui avait toujours eu la peau rude et sèche depuis son enfance, mais chez laquelle cette rudesse de la peau n'avait attiré l'attention que depuis deux ans; c'était une enfant chétive, à laquelle on n'eût pas donné dix ans; la peau était extrêmement rugueuse; mais c'était surtout les extrémités inférieures, à l'exception de la partie interne des cuisses, qui offraient l'altération la plus prononcée. La peau avait l'aspect des écailles de poisson, et l'épiderme épaissi rappelait, surtout au niveau du genou, l'aspect des pattes de poulet. Immédiatement après son entrée à l'hôpital, l'enfant fut mise à une alimentation nutritive et généreuse; on lui donna d'abord trois cuillerées à café, puis trois cuillerées à bouche d'huile de foie de morue; un bain de vapeur tous les soirs; et, en sortant du bain, on lui faisait des frictions avec l'huile de foie de morue; de la flanelle était portée continuellement sur la peau. Ce traitement fut continué pendant trois mois, et le résultat dépassa l'espérance de M. Banks. Non-seulement la maladie diminua graduellement et finit par disparaître, mais encore il y eut changement total dans l'aspect et dans la constitution de la petite malade qui, à son entrée, pesait à peine soixante livres, tandis qu'après le traitement elle en pesait près de quatre-vingts. M. Banks annonce qu'il a en ce moment en traitement un petit garçon du même âge, chez lequel tout fait espérer un succès semblable. — Nous ne saurions trop appeler l'attention des médecins sur des résultats aussi remarquables. A nos yeux,

l'huile de foie de morue est un des médicaments les plus précieux de la thérapeutique, un de ceux sur lesquels on peut le plus compter, et dont les applications sont destinées à s'étendre au lieu de se restreindre; mais en même temps nous devons prémunir les médecins contre les tendances qu'ils ont, ainsi que les malades, à se dégoûter d'un remède dès qu'il ne produit pas des effets immédiats. Dans les maladies chroniques, plus que dans les autres, il est nécessaire de persévérer avec courage dans l'emploi d'un traitement, et c'est à cette condition seule que l'on obtient des succès. (*Dublin quart. Journal of med.*, août 1850.)

INVAGINATION INTESTINALE (*Heureux effets de l'huile d'olives à haute dose dans deux cas d'accident se rapportant probablement à une*). Quoique les deux faits qui viennent d'être publiés par M. Delotz laissent dans l'esprit quelques doutes relativement à la véritable nature des accidents éprouvés par les malades, la gravité même de ces accidents nous engage à les faire connaître, d'autant plus que le traitement qui a paru avoir une si heureuse influence ne présente aucun danger, et que la science compte un certain nombre de faits de volvulus dans lesquels l'ingestion de l'huile à haute dose a paru avoir des effets très-avantageux. Dans le premier de ces deux faits, M. Delotz parle d'un homme de soixante-cinq ans, d'une constitution assez faible et détériorée par l'âge, qui vomissait depuis deux jours des matières stercorales. La face était grippée, le pouls à peine sensible, battant de 130 à 140 fois la minute, les extrémités froides. A chaque instant, l'anxiété était augmentée par des nausées et des vomissements et par des douleurs qui partaient du flanc droit, s'accompagnant d'une contraction douloureuse des muscles des parois abdominales. La palpation était assez bien supportée dans toute l'étendue de la cavité abdominale, excepté au point indiqué, où, dans une étendue de la paume de la main, la moindre pression déterminait des douleurs atroces. Cinq jours auparavant, à la suite d'une selle liquide et d'une diarrhée qui durait depuis quelques jours, il était survenu des vomissements bilieux, une constipation absolue et des vomissements stercoraux. Ne pouvant employer les antiphlogistiques, à cause de la faiblesse du malade, redoutant l'action des purgatifs énergiques sur un tube digestif peut-être gangréné, M. Delotz songea à l'huile d'olives. Il en administra une livre par la bouche, qui fut avalée d'un trait, et une livre en lavement : le lavement devait être gardé, et un second administré un quart d'heure après la prise du premier; le malade devait se promener soutenu par deux aides. Une partie de l'huile ingérée fut vomie; vingt minutes après, le malade en avala une seconde livre. Trois heures après, il eut une petite selle, suivie de deux autres plus abondantes; alors, les coliques et les vomissements cessèrent. Il dormit d'un sommeil calme pendant trois heures, et, à son réveil, il ne conservait qu'un sentiment d'engourdissement et de douleur à la pression dans le flanc droit. M. Delotz prescrivit un régime très-sévère, des cataplasmes et des lavements émollients; il survint une infiltration séreuse des membres inférieurs, qui se dissipa seule. En trois semaines, le malade se retrouva dans son état de santé habituel.

Dans le second cas, chez un jeune homme de vingt-quatre ans, adonné à l'usage immodéré des boissons alcooliques, et qui avait eu déjà plusieurs inflammations du tube digestif, il survint, à la suite de plusieurs orgies successives, du malaise, du dégoût, des coliques sourdes qui, partant de la région ombilicale, irradiaient dans tout le ventre. Ces coliques allèrent en augmentant; elles s'accompagnaient d'anxiété et d'un peu de sensibilité à la pression, sans ballonnement, au niveau d'un point assez circonscrit de la région ombilicale, à droite et en haut; nausées; pas de vomissements; pas de selles depuis vingt-quatre heures. M. Delotz fit appliquer 12 sangsues et donner un lavement laxatif. Les douleurs augmentèrent: la face s'altéra de plus en plus: il survint des vomissements muqueux, puis bilieux; pouls filiforme à 120. Un bain ne put être supporté; des lavements restaient sans résultat. M. Delotz songea à l'huile d'olives. Le malade en prit une livre en un lavement qui fut rendu sans soulagement vingt minutes après. Un premier verre d'huile détermina quelques nausées

de dégoût. Un second lavement huileux fut conservé près d'une heure ; enfin, une demi-heure après le troisième lavement, et deux heures environ après avoir ingéré l'huile, il rendit quelques matières, et, quelques heures plus tard, il eut d'autres évacuations plus abondantes de matières solides ou demi-liquides, qui furent en quelque sorte le signal du calme. Après la première évacuation, les vomissements avaient cessé ; la douleur diminua surtout après les dernières selles ; mais, pour disparaître complétement, il fallut cinq jours d'un traitement comprenant une nouvelle application de sangsues, des cataplasmes, des bains et une diète rigoureuse. Rétablissement complet. (*Revue médico-chirurgicale*, juillet.)

PARALYSIE DU GRAND DENTELÉ (*Bons effets des vésicatoires dans deux cas de*). Les faits de paralysie du grand dentelé sont assez rares, et les traitements que l'on a dirigés contre ces paralysies ont été trop souvent sans succès pour que nous ne parlions pas des faits communiqués récemment à la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat, par M. le docteur Rodes. Ce médecin a fait connaître deux faits, tous deux guéris en peu de jours par l'emploi des vésicatoires : dans l'un d'eux, il s'agit d'une fille de quarante ans, qui fut renversée par une charrette. La roue lui passa longitudinalement sur le corps, et pressa spécialement sur l'épaule droite. Peu d'heures après, M. le docteur Rodes constatait l'état suivant : point de fracture ni de luxation ; impossibilité de porter la main à la tête ; épaule déprimée et portée en avant ; l'omoplate faisait saillie en arrière et avait subi un mouvement de bascule, de manière à porter obliquement son bord vertébral en haut, en avant et en dehors, et aussi à écarter du thorax son angle inférieur ; en appliquant la main sur le scapulum, le membre pouvait se mouvoir en tous sens et complétement. Vingt sangsues appliquées *loco dolenti*, des applications résolutives dans les premiers jours, et enfin des vésicatoires à partir du sixième, amenèrent une guérison complète dans la quinzaine.

Dans le second fait, un jeune homme fut lancé violemment contre un mur par un coup de tête de taureau. Là, encore, la douleur était fixée à l'épaule ; le malade ne pouvait porter la main à la tête ; point de fracture ni de luxation. Les autres symptômes indiqués plus haut existaient aussi. Saignées, vésicatoires ; guérison en peu de jours. — Peut-être trouvera-t-on que les symptômes sur lesquels M. le docteur Rodes a basé son diagnostic de la paralysie du grand dentelé n'ont pas été exposés avec assez de détails, surtout quand il s'agit d'une maladie dont les caractères n'ont pas encore été décrits avec tout le soin désirable ; néanmoins, ces deux faits sont bons à enregistrer pour engager les praticiens à agir de bonne heure, et à insister sur l'emploi des vésicatoires. (*Compte-rendu des travaux de la Soc. méd. de l'arrond. de Gannat*, 1851.)

SANTONINE (*Accidents causés par l'emploi de la*) *chez un enfant*. Au moment où l'emploi de la santonine tend à se généraliser dans la thérapeutique pour combattre les vers intestinaux, il est bon d'être prévenu qu'il convient d'apporter à l'usage de cette substance certaines précautions, et que, donnée à trop haute dose, elle pourrait donner lieu à quelques accidents. Le docteur Spengler, d'Herborn, rapporte, en effet, l'observation d'un jeune garçon de quatre ans, souffrant depuis quelques mois de la présence de vers intestinaux, et auquel on avait, à plusieurs reprises et avec succès, administré la santonine à la dose de 10 centigrammes. Un jour il prit le double de cette dose en deux fois. Dès la première prise, il se trouva mal et fut pris de pression épigastrique, de coliques et de vomissements. Il eut plusieurs selles dans lesquelles on trouva un grand nombre d'ascarides. Nonobstant ces évacuations, les symptômes persistèrent, le corps devint froid, la face blême, les yeux se cerclèrent de bleu, une sueur froide se manifesta, la respiration s'embarrassa et les extrémités furent prises de mouvements convulsifs. Le docteur Spengler constata, outre ces symptômes, une dilatation des pupilles et de grands maux de ventre qui ne s'exaspéraient pas cependant par la pression. Il ordonna du lait en abondance, et après de nouvelles évacuations, une potion de Rivière dans une émulsion huileuse. Le petit ma-

lade fut mis dans un lit bien chauffé où il passa une nuit agitée ; le lendemain, il prit quelques doses de calomel, après lesquelles plusieurs vers furent encore évacués. Dès ce moment, l'enfant entra en convalescence.—Nous avons cru devoir faire connaître le fait précédent, parce que nous avons pour habitude de ne jamais rien cacher à nos confrères relativement aux effets, souvent inattendus, que peuvent produire les médicaments dans certaines circonstances données. Néanmoins il nous est impossible de ne pas faire remarquer que les accidents rapportés par M. Spengler ont eu lieu après l'ingestion d'une dose bien faible de santonine, et que ces accidents, tels qu'ils les a fait connaître, peuvent se rapporter à toute autre chose qu'à l'action vermifuge. Enfin, il reste à se demander si la santonine employée par ce médecin était bien de la santonine pure, cette substance étant souvent altérée dans le commerce. (*Deutsche Klinick* et *Annales de la Flandre occidentale*, 1851.)

SCARLATINE (*Nouveaux faits à l'appui de l'emploi des frictions graisseuses à haute doses dans le traitement de la*). Nous avons été des premiers à signaler le traitement proposé contre la scarlatine par un médecin hanovrien, M. le docteur Schneemann, traitement qui consiste, comme nos lecteurs peuvent se le rappeler, à frotter matin et soir, dès le premier jour de l'éruption, tout le corps du malade, la tête exceptée, avec un morceau de lard incisé et légèrement chauffé. Ce traitement, malgré les avantages que son auteur a cru lui reconnaître, malgré sa simplicité et peut-être même à cause de cette circonstance, n'a pas eu un grand retentissement et a été peu suivi. Cependant M. le docteur Ebert, qui l'a mis en usage à l'hôpital de la Charité, à Berlin, dit en avoir obtenu des résultats extrêmement favorables. Sur vingt-deux malades, dont onze offraient des complications fâcheuses, treize ont été traités par les frictions avec le lard, neuf par d'autres moyens. Chez trois de ces derniers la maladie se termina par la mort, tandis que des treize autres, un seul mourut, mais dès le premier jour du traitement et après une seule friction. Voici les conclusions auxquelles M. Ebert a été conduit par ses observations relativement à la méthode thérapeutique de M. Schneemann :

1° Les frictions avec le lard n'exercent aucune influence nuisible, ainsi qu'on aurait pu le penser *à priori*, sur le développement de l'exanthème ; celui-ci suit ses périodes comme à l'ordinaire, mais un peu plus rapidement. Sous l'influence du lard, l'éruption pâlit dès le troisième jour, et disparaît du quatrième au cinquième. 2° Les complications de la scarlatine ne contre-indiquent nullement le traitement par le lard ; sous son influence, au contraire, elles reviennent moins fréquemment, disparaissent avec plus de rapidité et se terminent presque toujours d'une manière heureuse. 3° L'effet du traitement est rendu évident par le manque de desquammation chez tous les malades chez lesquels le traitement a été suivi avec exactitude. Chez un seul, l'exanthème qui s'était montré aux cuisses et y avait été accompagné d'une éruption miliaire, fut suivi d'une légère desquammation sur ces parties. Dans deux autres cas, une chute peu prononcée de l'épiderme eut lieu encore; mais il est à remarquer que chez ces malades les frictions n'avaient été faites qu'une fois par jour, et, chez l'un d'eux, que sur la face antérieure du corps seulement. 4° Le traitement de Schneemann permet aux malades de quitter le lit dès que l'exanthème a disparu, c'est-à-dire du quatrième au cinquième jour, et la chambre du dixième au onzième. Dans aucun cas Ebert n'a observé d'anasarque ni d'autre affection consécutive. 5° Un autre effet de ce traitement, c'est qu'il semble détruire le principe contagieux. Chez aucun des malades qui avaient subi régulièrement deux frictions par jour, ordinairement pendant dix jours, on n'a observé de transmission de l'affection, bien qu'ils pussent communiquer librement avec des enfants sains. (*Ann. Berlin. Char.* 1851 e *Ann. de la Flandre occidentale.*)

SEL MARIN (*Du*) *dans le traitement des fièvres intermittentes.* On se rappelle que le sel marin a été préconisé il y a peu de temps contre les fièvres intermittentes. Quelques essais ont été faits dans les hôpitaux de Paris. Mais on sait combien la constitution médicale de Paris est peu propre à ce genre d'expérimentation. Aussi accorderons-nous une

plus grande valeur aux résultats suivants, constatés presque simultanément par deux médecins placés dans des conditions topographiques beaucoup plus favorables pour apprécier les effets fébrifuges du sel marin. D'une part, c'est un médecin de l'hôpital de Bruges, M. le docteur Bruys, qui a entrepris une série d'expériences dans le but de vérifier la valeur thérapeutique de cet agent. Il a administré le sel à quarante-huit fiévreux dans un espace de sept semaines environ. Plus des deux tiers des sujets avaient déjà été malades antérieurement, et présentaient le type quotidien, une dizaine le type tierce, et trois le type quarte. Tous, à l'exception de ceux atteints de ce dernier type, ont guéri dans l'espace de deux ou trois jours par l'administration de 30 à 45 grammes de sel commun, dissous dans 180 grammes d'eau, et administrés quotidiennement. Ceux affectés de fièvre quarte n'ayant éprouvé aucun bénéfice du sel pendant quinze jours ou trois semaines de son administration, on les a soumis au sulfate de quinine qui a eu raison de leur mal. Le sel marin, d'après M. Bruys, n'a produit de nausées ou de vomissements avec purgation qu'au plus petit nombre des malades. Il ne paraît pas même avoir augmenté notablement la soif. Il lui a paru rendre, en général, les selles faciles, enlever l'état saburral qui complique souvent les fièvres d'accès, et ramener l'appétit.

La seconde série d'expériences que nous allons faire connaître paraîtra d'autant plus digne d'attention qu'elle a eu pour théâtre le pays classique des fièvres intermittentes, l'Algérie. C'est un médecin de Batna (Afrique), M. le docteur Larivière, qui les rapporte. La population au sein de laquelle ce médecin a fait ses expériences est composée en grande majorité d'hommes sujets aux fièvres depuis longtemps, et qui, par un séjour obligé au centre d'un foyer d'infection paludéenne, contractent chaque jour de nouvelles aptitudes à la cachexie paludéenne. Parmi eux se trouvaient de ces individus à constitution cachectique, à face bouffie et terreuse, à chairs flasques, à abdomen proéminent, et rempli, en grande partie, par une rate énorme. Chez quelques-uns, et notamment chez les femmes, venaient se joindre, en outre, tous les signes de la chloro-anémie la plus avancée.

M. Larivière a employé le chlorure de sodium chez cinquante-deux malades, depuis la deuxième quinzaine de février jusqu'à la fin de mars. Le chlorure de sodium a été administré soit le matin, soit le soir, suivant l'heure présumée de l'accès, à la dose de 15 grammes, en solution dans 120 grammes d'eau. Chez trois ou quatre malades la première et quelquefois la deuxième dose ont été vomies; mais chez tous, la tolérance s'est établie avec la plus grande facilité. L'augmentation dans la quantité du médicament prescrit, qui a été portée quelquefois jusqu'à 25 ou 30 grammes, ne lui a pas paru le rendre plus efficace. Le nombre de doses a beaucoup varié; quelques malades n'ont pris du sel que trois ou quatre fois; d'autres, au contraire, en ont eu dix à quinze doses presque consécutives; dans aucun cas ils n'ont accusé la moindre incommodité par suite de l'action du médicament. Ses effets physiologiques ont paru se borner à augmenter l'appétit, donner du ton à l'estomac et relever les forces. Il a, chez quelques malades, occasionné un peu de diarrhée, mais jamais au point d'obliger à en suspendre l'emploi.

Voici de quelle manière M. Larivière apprécie les résultats de cette médication :

Sur cinquante-deux malades, trente-trois ont été guéris (vingt-sept sans autre médication que le sel, six après avoir été traités sans succès par le sulfate de quinine). Chez huit malades les accès n'ont pu être suspendus ou ont récidivé. Onze ont eu des récidives après les deux médications.

Bien que ces faits ne soient pas encore de nature à juger définitivement la valeur thérapeutique du sel dans le traitement des fièvres d'accès, ils méritent néanmoins d'être pris en sérieuse considération et motivent de nouvelles tentatives. Si l'avenir justifiait les espérances que ces premiers essais font concevoir, ce serait une acquisition importante, en raison de l'infime valeur vénale de ce nouveau succédané que tous les praticiens auraient sous la main, et de son innocuité relativement à l'arsenic dont il aurait les avantages sans en avoir les inconvénients. (*Journ. des Conn. médico-chir.* et *Union médic.*, août 1851.)

TRACHÉOTOMIE *pratiquée avec succès dans un cas de corps étranger des voies aériennes*. Trop peu de temps s'est écoulé depuis la publication dans ce journal d'un mémoire sur la conduite à suivre dans le cas de corps étrangers dans les voies aériennes, pour que nous croyions nécessaire de revenir sur les conclusions que nous avons posées à cet égard. Néanmoins, le précepte que nous avons établi relativement à l'indication de la trachéotomie, dans les cas de ce genre, et aux ressources qu'offre cette opération, soit pour permettre au corps étranger de s'échapper librement, soit pour en faciliter la recherche, ce précepte, disons-nous, trouve une trop éclatante confirmation dans un fait qui vient d'être publié dans la Gazette des hôpitaux, par M. le docteur Bouteillier fils, pour que nous n'en donnions pas un court résumé à nos lecteurs. Voici ce fait : Une petite fille de quatre ans avala, pendant un éclat de rire, un objet qu'elle avait ramassé dans le sable et porté à sa bouche. Aussitôt toux violente, face bouffie, violacée. Après cet accès de suffocation, le calme revint momentanément; il en resta cependant de la toux, se renouvelant assez fréquemment. Un vomitif fut prescrit et ingéré, sans succès. Le soir, huit heures après l'accident, deuxième accès de suffocation des plus intenses; troisième le lendemain, après une nuit sans sommeil, et marquée par une série de quintes de toux. L'auscultation pratiquée le jour même n'avait montré qu'un peu de faiblesse du mouvement vésiculaire du côté droit. Les jours suivants, M. Bouteillier put percevoir des deux côtés, d'abord du râle muqueux dans les grosses bronches, plus tard quelques râles sibilants, surtout à droite, avec diminution de la respiration de ce côté; plus tard, enfin, du râle muqueux dans presque tous les points de la poitrine, tant dans l'inspiration que dans l'expiration. Il lui sembla quelquefois, cependant, que l'expansion était moins complète à gauche, ce qui lui fit conclure que si le corps étranger se logeait de préférence dans la bronche droite, soulevé de temps en temps par les accès de toux, il retombait quelquefois dans la bronche gauche. La toux, qui revint d'abord la nuit et le jour, par accès séparés par de courts intervalles, rauque et anxieuse, finit par devenir continue. Pendant cinq jours, M. Bouteillier s'en était tenu à un traitement expectant; mais le sixième jour, les forces défaillant, et l'état local devenant plus grave, ce médecin pratiqua la laryngo-trachéotomie. Une canule d'argent fut introduite dans la trachée pour arrêter le sang et surtout afin de tenir écartées les lèvres de la plaie; mais peu de minutes après son introduction, M. Bouteillier sentit, par le toucher, le corps étranger frapper contre la partie inférieure de l'instrument. On l'ôta alors, en maintenant la plaie béante au moyen du dilatateur. Aussitôt sortit un noyau de cerise d'un diamètre plus grand que celui de la canule; ce noyau avait suivi cette dernière avec une prodigieuse facilité, et il fut projeté à quelques pas. La canule fut maintenue pendant quelques heures, afin de permettre la sortie de l'écume sanguinolente. Il ne survint qu'une fièvre légère. Le dixième jour, la plaie était presque entièrement fermée, et la guérison complète le douzième à partir de l'opération.

TUMEURS BLANCHES (*Nouveau traitement par mouchetures des*) *avec fongosités de la synoviale*. Ce nouveau traitement, qui a pour but d'agir directement sur les fongosités de la membrane synoviale, et que son auteur, M. le professeur Laugier, a déduit des rapports vasculaires établis entre ces fongosités et le tissu cellulaire extérieur à la synoviale, et de l'espèce de solidarité qui en résulte entre ces deux éléments de la membrane épaissie, consiste à plonger la lancette hardiment à la profondeur de plusieurs lignes dans la tumeur blanche, aux points de la surface où l'état fongueux du tissu cellulaire a le plus d'épaisseur et se distingue le mieux de la fluctuation. Plusieurs ponctions peuvent être faites successivement dans la même séance; leur effet immédiat est une saignée locale abondante par chacune des mouchetures ; il s'écoule de 60 à 100 grammes d'un sang noir, plutôt veineux qu'artériel ; la fongosité ponctionnée s'affaisse aussitôt; elle ne disparaît pas complétement, il est vrai, mais d'élastique et résistante qu'elle était, elle devient souple et mollasse. Cet affaissement persiste plusieurs semaines. Toutefois, les mouchetures doivent être répétées, soit en d'autres points, soit au même

lieu, pour obtenir la réduction complète et permanente de l'état fongueux. Diminution prompte des douleurs, affaissement immédiat et prolongé du tissu cellulaire fongueux, extérieur à la synoviale, telles sont les modifications produites par ce traitement. M. le professeur Laugier ne fait encore connaître que deux faits à l'appui de ce traitement. Dans l'un, celui d'un jeune homme affecté depuis plusieurs mois d'une arthrite du coude droit, avec développement rapide de fongosités synoviales, dès la première ponction, écoulement de sang abondant, affaissement de la tumeur autour du point ponctionné, soulagement des douleurs; le coude a été ponctionné quinze fois, et dans toute la portion postérieure de la tumeur blanche, les fongosités sont molles, flasques, réduites; les douleurs intra-articulaires sont nulles; le malade cependant n'est pas guéri. Déjà un abcès circonvoisin avait eu lieu au-dessus de l'épitrochlée avant les mouchetures. D'autres se sont formés depuis. Néanmoins, le changement favorable obtenu en peu de jours par les mouchetures profondes est des plus notables. Dans un second cas, M. Laugier a pratiqué les mouchetures profondes sur le tissu cellulaire fongueux sous-jacent à l'articulation métacarpo-phalangienne au voisinage d'une nécrose du deuxième métacarpien droit. Le soulagement a été immédiat; le tissu fongueux a perdu environ la moitié de son épaisseur. Cette amélioration s'est soutenue. Il est impossible, ajoute M. Laugier, et nous le redirons avec lui, de juger aujourd'hui cette méthode; mais en l'absence d'un jugement définitif, on peut du moins la caractériser en partie par l'analogie qu'elle offre avec la méthode de Dobson dans le traitement du phlegmon diffus sous-cutané, méthode qui consiste, comme on sait, à ponctionner les téguments de manière à pénétrer dans le tissu cellulaire qui est le siége principal de la maladie : du sang, puis de la sérosité, s'écoulent par les mouchetures, et si la méthode a été appliquée à temps, le phlegmon diffus peut être arrêté dans sa marche; c'est une méthode abortive. La méthode des mouchetures et des scarifications du tissu fongueux intra-articulaire, comme la méthode de Dobson, attaque et traverse le tissu morbide; elle va, pour ainsi dire, au cœur de la maladie; comme elle, elle est abortive. Dans quelle mesure réussira-t-elle ? Quelle sera la proportion, la portée de ses succès ? Quel procédé sera préférable? Quelles sont les autres indications à son emploi? Comment pourrait-elle être dangereuse? Telles sont les questions dont M. Laugier doit s'occuper ultérieurement, et sur lesquelles nous reviendrons avec lui, quand il en aura fait l'objet d'une nouvelle communication. (*Union médicale*, juillet.)

VARIÉTÉS.

Lettre à M. le docteur G. TOURDES, *professeur de médecine légale.*

SUR LA DÉONTOLOGIE ACADÉMIQUE.

C'est à vous, mon cher *légiste*, qu'advient *légitimement* la soumission d'un cas de conscience qui relève autant de la délicatesse de votre caractère que de la spécialité de vos attributions officielles.

Un habile écrivain a traité des devoirs du médecin sous le titre de Déontologie : permettez-moi d'user de la même expression pour désigner certaines obligations morales qui, dans ma pensée, sont dévolues aux réunions académiques; obligations dont les motifs dérivent de sentiments intimes qui ne sont pas universellement partagés, sans doute parce qu'ils ne sont pas universellement compris. Les réflexions qui vont suivre me sont in-

spirées par une décision prise récemment au sein de notre Société de médecine, décision à laquelle je me suis opposé avec la vivacité que vous me connaissez, avant le vote sacramentel. Je respecte le fait accompli, mais, par condescendance même pour nos honorables collègues, je réclame la liberté de déduire devant vous les motifs réfléchis de mon opposition vaincue. J'y trouverai, chemin faisant, l'occasion de scruter certaines faces du charlatanisme industriel et scientifique. Il est bien entendu qu'il n'est question ici que des principes abstraits, et que toute personnalité est expressément étrangère à ma pensée comme à ma plume.

L'industrie, ingénieuse à se produire, comprend parfaitement les avantages qu'elle peut retirer de l'intervention des corps scientifiques, et ne se fait pas faute d'exploiter ceux-ci dans ses intérêts purement matériels. Elle sait se prévaloir de l'influence des Sociétés, dans les cas mêmes où leurs décisions lui sont défavorables; et lorsqu'elle n'arrive pas à pouvoir dire *approuvé* par l'Académie, elle tourne la difficulté en disant *présenté* à l'Académie, ce qui, pour le lecteur distrait, est à peu près synonyme. D'où vient que les Sociétés savantes se tiennent, en général, si soigneusement en garde contre les assauts de l'industrie prenant le masque de la science? C'est qu'il est toujours humiliant de se voir pris pour instrument et pour dupe, et qu'avec la pure intention de ne faire que de la science, on se révolte naturellement à l'idée de se trouver complice innocent de calculs mercenaires. C'est qu'en deux mots, en suivant cette pente, on compromet tout à la fois son esprit et sa dignité, et l'on devient, sinon suspect, au moins ridicule.

Mais ici se présente le grand argument des industriels et de ceux-là même qui pensent, en hommes consciencieux, ne pouvoir leur refuser l'appui de leur autorité : « Si telle chose est utile et vraie en elle-même, « c'est un devoir de probité comme d'humanité d'en favoriser la propaga- « tion et le succès. » Ainsi posé, le principe absolu est humainement, logiquement, philosophiquement inattaquable. D'où vient donc, pourtant, que la conscience des Académies s'insurge à l'idée de couvrir du patronage scientifique des choses *utiles et vraies* en elles-mêmes? Il y a là probablement quelques motifs cachés, mais réels, dont on se rend difficilement compte, et que je me propose ici de dégager des obscurités qui les environnent.

Le premier mobile de cette répulsion instinctive est le sentiment confus du caractère même de l'objet en litige. Les Sociétés savantes ont pour mandat de résoudre les questions scientifiques pour la solution desquelles des notions spéciales sont nécessaires. Or, lorsqu'il s'agit simplement de choses qui relèvent du sens universel, il est clair que l'intervention de la science devient superflue, et que son verdict, par cela même, touche au ridicule. Ainsi, lorsqu'un industriel vient réclamer la sanction des Académies pour une fécule alimentaire assaisonnée, telle que le racahout des Arabes, une forme de pâtisserie, telle que le pain Griccini, un appareil vulgaire, tel qu'une ceinture ou un suspensoir, il est évident que c'est un piége qu'il tend à la simplicité ou à l'amour-propre des savants; car il est clair que le premier venu est apte à juger de l'agrément, de l'utilité, de l'innocuité de pareilles choses, sans que la science ait besoin d'interposer ses oracles ; et, dans tous les cas, un médecin quelconque pourra suffire à édifier les curieux sur les avantages réels de ces inventions. En descendant à ces pué-

rillés, les Académies compromettent leur dignité, je le répète, et j'ajoute qu'elles trompent innocemment le public, en lui faisant supposer que dans ces objets gisent des vertus occultes et précieuses que la science seule peut apercevoir. Si les Sociétés donnaient dans cette voie, il n'y aurait pas de raison pour qu'on ne les invoquât chaque jour pour un ragoût particulier, une coiffure, un vêtement, une chaussure de telle ou telle forme, et pour qu'elles ne devinssent incessamment la proie des industriels les plus infimes, qui leur demanderont de certifier que le pain nourrit et que l'eau désaltère, *car telle est la vérité.*

La loi régulatrice des Sociétés ne doit donc pas être le degré de vérité ou d'utilité d'un objet, mais bien son *essence* ou *sa valeur scientifique :* voilà le vrai *criterium.* Cependant, comme tout est dans tout, et qu'un biscuit ou un juste-au-corps sont rigoureusement du domaine de la science hygiénique, on peut avec des arguties soutenir la compétence des Sociétés, et nous en revenons toujours au sens intime que l'on peut éclairer lorsqu'il existe, mais qu'on ne peut créer lorsqu'il n'existe pas : c'est l'histoire de toutes les manifestations morales de l'humanité.

Les piéges tendus à la dignité des Académies sont de telle nature, que, dans certains cas, elles sont comme forcées d'y tomber : c'est alors qu'il s'agit d'un objet essentiellement scientifique et réellement médical, tels que le lactate de fer, le sirop de digitale, le charbon végétal, etc. Ici les Sociétés sont obligées à se sacrifier, car leur compétence est flagrante. Elles s'immolent donc, les malheureuses ! C'est une des fatalités de leur existence ; mais elles le font au moins par sentiment positif d'un devoir évident et avec la prescience d'une exploitation inévitable. Or, c'est bien assez de ces *travaux forcés*, sans qu'elles se croient obligées à de gratuites mortifications... « Mais, répliquera-t-on, je ne me sens nullement mortifié d'avoir constaté « ce qui est manifestement vrai et utile. » C'est une quiétude que ne partagent pas ceux qui souffriraient de voir figurer leurs noms sur la quatrième page des journaux ou sur les adresses à domicile. Le rob LAFFECTEUR est certainement un remède utile, mais pas un honnête médecin n'ambitionne d'accoler son nom à celui de GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

Si tout ce qui est utile et vrai doit être licite, pourquoi l'opinion publique interdit-elle au médecin d'inscrire son titre à sa porte, d'annoncer publiquement ses émigrations, son passage et son séjour dans telle localité ? Il serait cependant *utile* au public de savoir où il peut trouver des secours. Pourquoi, tout récemment encore, la Société de médecine de Lyon vient-elle de rayer de sa liste un nom qui s'était affiché dans les journaux politiques ? Pourquoi les savants réprouvent-ils leurs pareils lorsqu'ils vont colportant dans toutes les Sociétés et dans toutes les feuilles, même purement scientifiques, leurs travaux, même les plus estimables ? Pourquoi cette ironique vitupération à l'endroit de ceux qui *font l'article* eux-mêmes en analysant dans les journaux leurs propres ouvrages ?

Il est incontestable pourtant que *le devoir de tout philanthrope est de propager par tous les moyens les choses qu'il croit vraies et utiles à l'humanité.* D'où vient donc cet antagonisme entre le devoir et l'opinion ? C'est encore un mystère dont j'ai cherché l'explication, que je crois avoir trouvée ; la voici : c'est que le vrai, le beau, l'utile éclatent par eux-mêmes ; c'est qu'un inventeur n'est pas son propre juge ; c'est qu'une fois produite sur la scène scientifique, la vérité doit faire son chemin elle-même, à la faveur de l'ap-

préciation d'autrui ; c'est qu'en science, comme en droit social, à nul il n'est permis de se faire justice soi-même. Qu'un bon travail, une idée féconde, une heureuse découverte apparaisse dans un journal ou devant une Académie, n'ayez peur qu'elle s'égare : l'intérêt de la presse est de la recueillir, et l'intérêt est clairvoyant. S'il est honteux d'occuper partout de soi le public et de se vanter sans vergogne, c'est qu'autant peuvent en faire l'ignorance, le mensonge et la cupidité, dont le propre caractère est précisément de se produire effrontément. La louange ne vaut qu'autant qu'elle vient d'autrui, et quiconque se la donne à soi-même fait soupçonner qu'il craint de ne pas la mériter.

C'est donc parce que l'abus de la publicité est le propre du charlatanisme, que l'homme candide redoute la confusion, se maintient dans les limites d'une publicité modeste et s'en réfère à la justice publique qui, tôt ou tard, luit pour le vrai talent. Que s'il est de tristes exceptions à cette dernière loi, c'est un malheur qu'il vaut mieux encourir que de se rendre volontairement suspect des calculs égoïstes.

Il est un autre sentiment plus subtil encore et qui me paraît dériver du droit naturel de propriété, c'est celui qui fait que les Sociétés et les journaux tiennent à rester seuls dépositaires des travaux dont les prémices leur sont offertes. C'est un vieil habitué du journalisme et des Sociétés qui se rend ici l'interprète d'un sentiment de convenance si généralement compris et accepté qu'il équivaut à un principe. Colporter ses travaux, ses inventions d'une Société ou d'un journal à plusieurs autres, c'est déflorer l'hommage fait aux premiers, c'est leur faire injure ; c'est, tranchons le mot, c'est les exploiter. Je ne saurais trop le redire : qu'une communication soit utile, belle et bonne, elle transpirera d'elle-même d'un organe de publicité dans les autres; invoquer les droits de la vérité et de l'humanité pour la divulguer soi-même, c'est donc manquer gratuitement aux premiers confidents de ses œuvres. Lorsque j'étais rédacteur de journal, je refusais tout manuscrit imprimé ailleurs; dans les nombreuses Sociétés dont j'ai fait partie, j'ai protesté contre l'ubiquité de certaines prétentions. Mes propres écrits ne sont jamais adressés qu'à un seul recueil scientifique, et je n'en suis que plus fier lorsque d'autres recueils croient devoir les reproduire. Autant qu'un autre, cela va sans dire, je juge mes élucubrations *vraies et utiles;* mais une pudeur intime m'empêche de les répandre de mes propres mains. Est-ce donc forfaire au devoir envers la science, la vérité, l'humanité? Ce qui précède me servira de réponse, et, j'espère, aussi d'excuse.

Des penseurs estimables et profonds pourront controverser ces principes en toute conscience, et les qualifier de puritanisme vaporeux; tout ce que j'attends de leur équité, c'est de souscrire à cette maxime d'un sage : « Ne « vous haïssez pas, parce que vous pensez différemment les uns des au- « tres. »

Tels sont, mon cher collègue, les motifs d'un vote d'opposition que j'avais besoin de justifier aux yeux de confrères que j'aime et que j'estime, comme vous estime et vous aime votre tout dévoué, etc.

Prof. Forget.

Voici une curieuse statistique du fumeur, que M. Reveillé-Parise vient de publier dans la Gazette médicale. Un fumeur ordinaire brûle par jour 15 centimes de tabac, soit par mois 4 fr. 50 c.; il use quatre paquets d'al-

lumettes chimiques à 5 c., ci 20 c., et trois pipes au moins par mois, ci 15 c.; total, 4 fr. 85 c., ou 58 fr. par an, sans compter le temps perdu et les vêtements brûlés. Si une famille est composée d'un père et de deux fils fumeurs, voilà une dépense annuelle de 174 fr. 60 c. en fumée. Cette somme payerait 1,746 livres de pain à 2 sous la livre; c'est la nourriture de quatre enfants. Sait-on le revenu que font chaque année à l'Etat les fumeurs, les priseurs, les chiqueurs? *cent deux millions de francs.* Ce calcul peut être vrai; mais si, d'un autre côté, on met en regard que cette pipe ou ce cigare combat sans cesse ce perpétuel ennemi du genre humain, ce monstre qu'on appelle *l'ennui*, on coucevra que la question se présente sous une tout autre face.

Il ne s'agit pas ici de cet ennui profond qui parfois conduit au suicide, et sur lequel M. Brière de Boismont a si savamment disserté: mais de cet ennui quotidien qui s'empare de vous à chaque instant, sans cause connue, et que Mme de Staël nomme si bien *une diminution de la vie.* Certes, celui-là, on le combat assez heureusement avec le vin, avec l'opium, avec le bétel et surtout avec le tabac; l'abus seul est à redouter. Si, à côté du calcul précédent, on mettait en regard la douce ivresse, les sensations agréables, les illusions produites par ce léger excitement du cerveau, résultat assuré que produit le tabac, on trouverait que le profit est encore immense. Demandez à un fumeur en quoi consiste le plaisir qu'il éprouve en aspirant quelques gorgées d'une fumée âcre, fournie par une *herbe puante*, comme l'appelait Jacques II, il répondra: je ne sais, mais je ne puis m'en passer. Si la pipe est son remède, son espérance, sa consolation contre ces petits maux si multipliés, si agaçants de la vie journalière, un vieux poëte français, Charleval, a parfaitement exprimé ces pensées dans une pièce de vers, que les amateurs de tabac me sauront peut-être gré d'insérer ici:

Doux charme de ma solitude,
Charmante pipe, ardent fourneau,
Qui purges d'humeurs mon cerveau,
Et mon esprit d'inquiétude.
Tabac dont mon âme est ravie,
Quand je te vois te perdre en l'air,
Aussi promptement qu'un éclair,
Je vois l'image de la vie.
Tu remets dans mon souvenir
Ce qu'un jour je dois devenir,
N'étant qu'une cendre animée;
Et, tout confus, je m'aperçois
Que, courant après ta fumée,
Je passe aussi vite que toi.

La dernière lecture de la loi sur les hôpitaux et hospices, à l'Assemblée nationale, a donné lieu à un vote qui, mal compris, a fait craindre un instant que le concours ne fût législativement supprimé pour la nomination aux places de médecins et chirurgiens des hôpitaux, pour être remplacé par la nomination directe. Il n'en est rien; l'amendement de M. Schœlcher proposait d'étendre l'application du concours à toutes les villes de France où il est possible de le faire. Cette extension seule a été repoussée, malgré les

arguments si judicieux que nos honorables confrères, MM. Rigal et Lavergne, ont développés; quant au principe du concours, il n'a jamais été touché. Son application reste facultative; nous conservons le *statu quo* qui nous régit depuis trente ans.

Nous n'avons pas voulu publier, dans notre dernière livraison, la liste de candidats présentée par la section d'accouchement, car il y avait dans la dernière place donnée à M. Chailly un déni de justice que l'Académie devait relever pour nous. Le résultat que nous avons prévu est arrivé; notre honorable confrère a été nommé, au second tour de scrutin, par 40 suffrages, contre 27 donnés à M. Depaul, 10 à M. Lenoir.

Le choléra vient de se déclarer dans le nord de l'Angleterre. Il a fait de grands ravages, particulièrement à Kingston, à Savana-Lamar, dans le comté de Westmoreland et dans l'île Verte. L'effroi règne parmi toute la population. Dans la seule petite ville de Savana-Lamar, où ce fléau a sévi avec le plus d'intensité, plus de deux cents personnes sont mortes dans l'espace d'environ quinze jours.

Le choléra s'est de nouveau déclaré dans les tribus marocaines de la frontière et y fait de grands ravages en ce moment. Quant à nos possessions de l'ouest, une recrudescence s'est manifestée dans plusieurs des subdivisions, celle d'Oran principalement. L'épidémie n'a fait aucun progrès vers l'est.

L'épidémie de suette miliaire qui s'est manifestée à Carantan, s'il fallait en croire ce que l'on en raconte, sans faire la part à cette exagération qui, fille de la peur, s'en va grossissant toujours les pertes, aurait pris les proportions d'un véritable fléau. Dans la journée du dimanche, dit le *Journal de Valognes*, il n'y aurait pas eu moins de sept ou huit décès, et le lundi matin, soixante-dix nouveaux cas auraient été constatés. La population est consternée, et un grand nombre de familles ont fait éloigner leurs femmes et leurs enfants.

La fièvre typhoïde commence à reparaître dans le nord, elle fait de nouveaux ravages à Turcoing; on annonce qu'elle vient de s'étendre dans les campagnes.

M. le docteur Théophile Roussel, membre de l'Assemblée nationale, et M. le docteur Higgins, médecin du collége des Irlandais, à Paris, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Le concours pour la chaire d'hygiène, vacante à la Faculté de Paris, aura lieu le 5 janvier 1852, et celui pour la chaire de clinique interne, vacante à la Faculté de Montpellier, s'ouvrira le 12 du même mois.

La médecine a gagné quelque chose aux changements de dénomination de quelques voies publiques, qui viennent d'être arrêtés par M. le préfet de la Seine. Dans le cinquième arrondissement, l'avenue de l'hôpital Saint-Louis prend le nom de Richerand; les rues Bichat et des Récollets, dans la partie comprise entre le canal et la rue Grange-aux-Belles, prennent le nom de Bichat; dans le onzième arrondissement, la rue de l'Observance se nomme Antoine-Dubois, et dans le douzième, la rue de l'Hôpital-Général, rue Pinel.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LA VALEUR DE LA GYMNASTIQUE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Par une disposition naturelle de notre esprit, nous sommes généralement enclins à rattacher les faits pratiques, au fur et à mesure qu'ils se produisent, à un principe général qui, en résumant sous une formule concise les caractères communs d'un certain groupe de faits analogues, a le double avantage de féconder les faits par leur rapprochement, et d'en mieux graver les principales circonstances dans la mémoire. Que d'observations, que de faits perdus pour la science pour être restés isolés de tout rapprochement, de tout lien analogique! Toutefois, si ce travail intellectuel a des avantages incontestables, à raison desquels cette tendance doit être encouragée, il ne faut pas se dissimuler qu'il a aussi son danger, qu'il n'importe pas moins d'éviter. Ce danger, c'est celui des théories hâtives, des hypothèses hasardées, qui entravent la marche de la science au lieu de l'accélérer. C'est surtout en matière de thérapeutique que les hypothèses sont à craindre, et qu'il faut se défier des applications prématurées de la physiologie. C'est là l'écueil que la rédaction du *Bulletin* s'est surtout efforcée d'éviter. Nos lecteurs sont à même de dire si nous l'avons toujours évité. Si nous y avons réussi, c'est grâce à l'habitude dont nous ne nous sommes jamais départi, de ne chercher à généraliser ou à rationnaliser, à l'occasion des faits pratiques, qu'après avoir d'abord établi nettement le champ de l'observation. C'est en suivant cette marche prudente et logique, en prenant toujours l'observation pour base de nos raisonnements, et ne partant que de faits bien constatés, que nous avons pu, de temps en temps, faire un appel aux notions physiologiques les mieux établies, pour en déduire quelques applications utiles à la thérapeutique. C'est ainsi que nous avons récemment cherché à appliquer au traitement de l'éclampsie cette grande loi physiologique en vertu de laquelle l'intégrité et la vitalité de nos organes sont liées à l'exercice normal et régulier de leurs fonctions. C'est à cette même loi qu'il nous paraît possible aussi de ramener les heureuses tentatives qui ont été faites, d'une manière plutôt instinctive que rationnelle, pour guérir une affection non moins redoutable, la chorée. En cherchant, en effet, à ramener la myotilité pervertie à son type normal par un exercice ménagé et régulier de l'action musculaire, et par l'excitation du système nerveux qui préside à cette action, on a fait empiriquement ce qu'a fait

et prescrit depuis, en vue d'une théorie aussi vraie qu'ingénieuse, M. Bonnet, de Lyon, dans le remarquable travail que nous rappelions dans notre dernier numéro.

Lorsque, par une action stimulante quelconque, on met en jeu le système nerveux, suivant celui des deux grands systèmes sur lequel on agit, on peut provoquer deux ordres de phénomènes, les uns organiques ou matériels, les autres intellectuels et moraux. Ce sont ces derniers effets que nous nous proposions de mettre en relief dans les exemples d'éclampsie que nous avons rapportés dans notre dernier travail. Les faits que nous allons rapporter aujourd'hui ont pour objet de montrer qu'en mettant en jeu les phénomènes nerveux de l'ordre matériel ou organique, on peut également en tirer un très-grand parti pour le traitement de quelques affections dont ce système est le siége, notamment la chorée.

Il existait déjà dans un fait bien connu une première analogie parfaitement propre à guider dans cette voie d'expérimentation; nous voulons parler des moyens de traitement usités contre le bégayement, sorte de chorée partielle, limitée aux agents nerveux et musculaires de l'articulation des sons.

On sait que de tous les moyens employés jusqu'ici pour remédier à cette infirmité, la gymnastique vocale seule a donné de bons résultats; nous ne faisons point d'exception en faveur de certaines tentatives chirurgicales qu'un moment d'engouement a élevées très-haut et qui, tombées bientôt dans une juste défaveur, se trouvent reléguées aujourd'hui dans les archives historiques de la chirurgie.

Dans un intéressant travail publié en 1829 dans le Mémorial des hôpitaux du Midi, M. Serres, d'Alais, a démontré que le traitement du bégayement devait consister dans une gymnastique des organes respiratoires et vocaux. Il résulte, en effet, de l'examen des nombreuses méthodes proposées dans ces vingt dernières années, que les seuls moyens utiles dans cette affection sont ceux qui entravent ou qui modèrent les mouvements désordonnés des agents de la parole.

Mais nous trouverons encore d'autres exemples de l'influence puissante de la régularisation des mouvements sur la chorée, dans une épreuve récente faite à l'hôpital des Enfants de Paris, et dont les résultats ont été des plus satisfaisants. Le fait suivant, constaté et rapporté par M. Blache, est des plus instructifs à cet égard, et des plus intéressants.

Un jeune enfant de dix ans, entré dans le service de M. Blache, pour une chorée des plus graves, était, depuis douze jours, soumis inutilement aux divers moyens dont l'expérience a constaté les heureux

résultats dans cette maladie. Son agitation était excessive, et ne cessait ni jour ni nuit ; il ne pouvait articuler aucune parole ; son intelligence diminuait sensiblement ; son appétit était absolument nul, la déglutition des aliments étant, d'ailleurs, presque impossible ; il y avait tout lieu de redouter une terminaison funeste. M. Blache crut alors devoir suspendre tout traitement et essayer la gymnastique.

Après avoir étendu d'abord et fait maintenir par plusieurs personnes le petit malade sur un matelas, on commença par lui frictionner à nu les membres supérieurs et inférieurs, pendant une grande heure. Dix jours de suite les frictions furent répétées de la même manière. Dès le troisième, on obtint six heures de sommeil calme ; le septième jour, les aides destinés à maintenir le malade étaient devenus inutiles ; au huitième, il put prendre un peu de nourriture et boire une gorgée de vin ; le douzième jour, il faisait dans la salle une cinquantaine de pas, soutenu par un bras seulement ; le treizième jour, on le porte au gymnase seulement pour y prendre l'air ; le quatorzième, on le soumet à la suspension sur une barre horizontale ; le dix-neuvième, il s'habille seul pour la première fois ; le vingt-troisième jour de son traitement, il partageait tous les jeux et les exercices des autres enfants ; enfin, le vingt-huitième jour, on put le regarder comme tout à fait guéri.

Ce traitement, tout hygiénique et presque exclusivement emprunté aux ressources de la gymnastique, est d'autant plus digne d'être mis en relief, que les nombreuses tentatives de la thérapeutique sont loin d'avoir donné jusqu'ici des résultats satisfaisants. En effet, les antiphlogistiques, préconisés par Sydenham, Cullen, Bouteille ; les purgatifs, par Hamilton, Guersant, Andral, Breschet ; les toniques, par Cullen et Elliotson ; les antispasmodiques, les narcotiques, seuls ou combinés, ont été employés tour à tour avec des résultats variables. Nos tables générales en fourniraient au besoin la preuve. Toutefois, il ne faut pas oublier, parmi les moyens préconisés contre la chorée, l'usage des bains. Les bains, en effet, soit simples, soit médicamenteux, les bains froids, notamment les bains d'ondée (*Bulletin de Thérapeutique*, tome V), et surtout les bains sulfureux, comme les recommandait Baudelocque dans les pages même de ce Recueil (Voy. *Bulletin de Thérapeutique*, t. VI), ont procuré d'incontestables succès ; aussi cette médication doit-elle être distinguée entre toutes les autres, et placée en première ligne parmi les moyens utiles dans le traitement de la chorée. Il reste à savoir si l'emploi des bains ne pourrait se combiner avec la gymnastique. C'est donc sur l'ensemble des moyens qui entrent dans la méthode de traitement par la gymnastique et sur leur valeur thérapeutique que nous désirons appeler, en ce moment, l'attention de nos

lecteurs. On vient de voir, par l'exemple rapporté plus haut, combien l'influence de la gymnastique a été évidente, combien elle a été à la fois énergique et rapide. On en appréciera mieux les effets par les détails suivants, que nous empruntons à un excellent mémoire de M. Sée.

« Parmi les moyens qui réunissent le mieux ces conditions, il faut compter en première ligne la méthode entièrement nouvelle des exercices gymnastiques, dont nous consignons ici les résultats après en avoir suivi soigneusement l'application pendant plus d'une année.

« Conseillés par Darwin, et plus tard par Mason Good, les exercices musculaires furent appliqués pour la première fois par Louvet-Lamarre en 1829. Il s'agit d'une jeune fille qui était malade pour la troisième ou la quatrième fois. Après plusieurs traitements infructueux, on prescrivit tous les jours le saut à la corde, en même temps qu'on eut recours aux émissions sanguines. Dès le sixième jour, l'agitation fut pour ainsi dire nulle, et en vingt jours la guérison fut complète. Cette expérience vague et complexe ne prouva rien en faveur du remède, qui resta dans l'oubli jusqu'à ce que les médecins de l'hôpital des Enfants, entre autres MM. Bouneau, Baudelocque, Guersant et Blache, frappés sans doute, comme nous, des avantages de la gymnastique dans la scrofule et les autres états cachectiques, instruits surtout des effets de la musculation sur la santé générale, conçurent la pensée d'appliquer ce traitement aux maladies nerveuses, particulièrement à la chorée, qui, outre les perturbations du système nerveux, entraîne si fréquemment des désordres dans la nutrition et dans les fonctions de la vie organique. Faire cesser cet état de langueur, rétablir en même temps l'équilibre des mouvements qui sont plutôt désordonnés que convulsifs, chercher enfin, en régularisant les contractions, à rompre leurs habitudes vicieuses, tel est le triple but que devait atteindre le gymnase. Soit théorie, soit empirisme, le succès vint couronner ces prévisions et donner gain de cause à la méthode nouvelle dont nous avons à apprécier les moyens et les conséquences.

« Pour commencer le traitement, il importe de prescrire d'abord des mouvements simples et cadencés, et d'exercer en même temps le larynx au moyen du chant. Faire tenir l'enfant dans une position verticale, lui faire fléchir et étendre les genoux, frapper le sol, allonger ou plier le bras, en harmonisant tous ces mouvements avec des chants réguliers : tels sont les premiers soins nécessaires pour replacer ces contractions sous la puissance de la volonté. Ce but sera d'autant plus rapidement atteint, que l'attention du malade sera moins distraite, son intelligence moins altérée, son caractère moins capricieux ; aussi de-

vient-il souvent impossible d'en rien obtenir avant de s'en être rendu maître par la bienveillance et la douceur.

« Quand on en est arrivé à ce point, on peut essayer la marche réglée au pas ralenti ou précipité, la course, le saut, la suspension par les bras, ou d'autres manœuvres plus compliquées, en les graduant selon les degrés de la maladie, en les surveillant soigneusement et les répétant tous les jours sans les prolonger au delà de quinze à vingt-cinq minutes, afin d'éviter la fatigue musculaire et les palpitations de cœur qui arrivent quelquefois à la suite des séances trop longues.

« A l'aide de ces précautions, et quelle que soit la gravité des accidents, on peut, dès les premières leçons, et quelquefois dès la première ou au plus tard à la cinquième ou sixième, voir se déclarer dans la mobilité anormale un changement manifeste, et ordinairement tellement rapide, qu'après les huit premiers jours on est presque toujours à même de juger l'efficacité de cette médication. Quand, au bout de ce temps, le malade ne peut se tenir debout, marcher en droite ligne ni se suspendre par les bras, il y a lieu de craindre que ce moyen ne suffise pas pour amener la cure à bonne fin : il est certain du moins qu'elle sera longue et difficile.

« En tous les cas, après les premières rectifications que subit l'action musculaire, il y a ordinairement un temps d'arrêt, et il se passe quelquefois huit et même quinze jours sans qu'il se manifeste aucune modification en bien ; après quoi les mouvements reprennent leur calme, leur précision habituelle; les fonctions nutritives se rétablissent ; les enfants qui étaient maigres, débilités, recouvrent leur appétit, leur faculté de digérer, leur teint naturel, leurs forces, et surtout leur embonpoint.

« C'est là un des résultats les plus remarquables de cette médication, et, une fois qu'il est produit, l'on ne tarde pas à voir revenir la gaieté, la bonne humeur, la mémoire, l'attention ; la mobilité de la physionomie semble seule échapper à l'action régulatrice du gymnase, et souvent il n'existe plus de traces de la chorée dans les membres, que le visage en porte encore l'empreinte. Les souffles artériels et cardiaques sont les derniers phénomènes qui disparaissent ; mais à moins de dépendre d'une altération de l'endocarde, ils cèdent encore plus facilement à cette médication convenablement dirigée qu'à tout autre moyen thérapeutique, et surtout qu'aux remèdes hyposthénisants qu'on est souvent tenté d'employer pour obvier aux troubles de la circulation. Sauf la coexistence d'un état inflammatoire ou organique du cœur, la gymnastique peut donc être prescrite dans la généralité des cas, et quelles que soient l'étendue, l'ancienneté, la nature ou la gravité de la maladie.

« Parmi les malades qui ont été soumis à ce traitement, quelques-uns étaient dans un tel état d'agitation, qu'on fut obligé de les porter au gymnase sur un brancard ; ils n'en retirèrent ni plus ni moins de bénéfices que ceux qui étaient placés dans d'autres conditions. Sur 22 enfants, 16 ont guéri d'une manière complète et rapide; car la durée du traitement ne fut que de vingt-neuf jours en moyenne. Chez deux autres, la cure, d'ailleurs fort avancée, fut interrompue par un état fébrile qui contribua pour sa part à hâter la guérison, de sorte qu'en définitive on put compter 18 succès sur 22 cas.

« Quand les exercices étaient combinés avec d'autres remèdes, ainsi avec les bains sulfureux (11 cas), ou avec l'usage intérieur des préparations de fer (5 cas), les résultats furent beaucoup moins satisfaisants; ainsi, au lieu de 18 guérisons sur 22, l'adjonction des bains n'en fournit plus que 8 sur 11, et l'addition des toniques que 3 sur 5 ; et encore est-il à noter que ces moyens dits *auxiliaires*, au lieu de guérir les malades en 29 jours, n'y réussirent plus qu'au bout de 33 et même de 48 jours. La méthode la plus simple présente donc une incontestable supériorité, et chaque fois que l'état du cœur le permet, on pourra et on devra y recourir, en secondant tout au plus son action par une alimentation substantielle. On parviendra ainsi facilement à modifier les chorées simples, en récidive, ou anciennes, ou qui viennent à se compliquer de fièvre. La marche naturelle de la maladie aide alors puissamment à la disparition des accidents ; et cela est si vrai, que sur 29 guérisons on trouve 5 chorées avec fièvre, 12 attaques en récidive, 5 chorées anciennes, 5 chorées récentes ; tandis que sur 9 insuccès plus ou moins complets, on ne compte que des chorées récentes et pas une seule récidive. Il est donc impossible de dissimuler la difficulté qu'il y a de rompre le cours de la maladie, de la *juguler* à son début. Mais ce sont là des inconvénients qu'on trouve à un bien plus haut degré, et sans compensation aucune, dans les autres méthodes de traitement.

Ce qui établit en définitive la supériorité de celle-ci, 1° c'est qu'elle guérit constamment les chorées anciennes ou en récidive ; 2° c'est qu'elle abrége de beaucoup la durée de la maladie, et opère bien plus rapidement que la plupart des autres médications, à l'exception toutefois de celle par les bains sulfureux. »

« L'influence de la gymnastique sur la chorée est d'autant plus remarquable, qu'elle paraît agir à la fois d'une manière immédiate sur le système musculaire, et médiatement par le système nerveux général et par le cerveau lui-même, dont l'action se trouve manifestement mise en jeu, ainsi que le témoigne le surcroît d'énergie qu'acquiert la volonté.

Il resterait, pour apprécier exactement toute la portée de cette médication et pour fixer les limites dans lesquelles il conviendrait d'en circonscrire l'emploi, à résoudre cette dernière question : La gymnastique est-elle utile seulement à la fin de la chorée, en faisant perdre aux muscles l'habitude d'une contraction vicieuse, auquel cas son influence se bornerait à abréger seulement la durée de la maladie en combattant seulement un de ses effets? Ou bien s'attaque-t-elle à la cause même de la chorée? On comprend toute l'importance de cette question au point de vue pratique. Bien que quelques-uns des faits contenus dans le travail de M. Sée paraissent favorables à cette dernière solution, on reconnaîtra cependant avec nous que cette solution ne sera complète qu'après un plus grand nombre de faits, et surtout lorsqu'on aura varié assez les essais, pour qu'on puisse comparer les résultats obtenus à toutes les périodes de la maladie, à son début aussi bien qu'à son déclin. L'intérêt de cette question, les résultats d'ailleurs si satisfaisants qu'on a obtenus jusqu'ici, tout conspire à encourager de nouvelles tentatives et à engager les praticiens à ne négliger aucune occasion d'utiliser, dans le double intérêt de leurs malades et de la science, toutes les ressources de la gymnastique dans les affections dont il s'agit ici.

OBSERVATIONS DE PARAPLÉGIES GUÉRIES PAR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ,

Par M. GIRARD, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

L'action si remarquable que le seigle ergoté exerce sur l'utérus a laissé dans l'oubli les quelques essais tentés avec cette substance dans le traitement des paralysies. Le nombre de faits que possède la science, et que l'on trouve consignés dans le *Bulletin de thérapeutique*, est si petit encore, qu'il importe de produire de nouvelles observations qui témoignent de ces effets thérapeutiques du seigle ergoté. A ce titre, les trois faits que je vous adresse auront leur mérite.

OBS. I. Vaillant (Joseph), mineur, âgé de trente-neuf ans, d'une forte constitution, et n'ayant jamais été malade, travaillait depuis quelque temps dans un chantier humide, en Afrique, lorsqu'un soir il éprouva de fortes crampes dans les jambes. Sans s'arrêter à ce symptôme, il alla au travail. Le lendemain et les jours suivants, les crampes augmentèrent; peu à peu les jambes devinrent faibles, et, ne pouvant presque plus les remuer, il finit par se mettre au lit. Il ressentait alors une douleur insupportable dans les orteils, douleur qui augmentait par le poids des couvertures. Quelques jours plus tard,

survint une incontinence d'urine. La sensibilité cependant était conservée dans les membres inférieurs ; le mouvement seul était impossible. Il resta sept mois couché. Pendant ce temps, on lui appliqua beaucoup de vésicatoires à la région lombaire, ainsi que le fer rouge à la même région, le long des cuisses et aux jarrets.

La cautérisation était pratiquée avec un gros couteau chauffé au rouge, qu'un médecin arabe lui appliquait de distance en distance, par intervalles de quelques centimètres.

Au bout de sept mois, le malade éprouva une légère amélioration ; il commença à remuer les jambes dans le lit, puis il put se lever ; mais il ne pouvait se tenir debout qu'à l'aide de béquilles. L'incontinence d'urine était toujours la même. Cet état de choses dura pendant dix-huit mois. Après ce temps, les béquilles devinrent inutiles ; il pouvait se soutenir et faire quelques pas, d'abord avec deux bâtons, puis un. Enfin, après quatre ans de maladie, pendant lesquels l'urine avait toujours coulé involontairement, il entra à l'hôtel-Dieu, le 14 décembre 1850. A son entrée, ce malade offrait tous les caractères d'une bonne santé et d'une forte constitution ; l'appétit était excellent, il n'y avait pas d'amaigrissement même dans les jambes ; il se tenait debout à l'aide d'un bâton, et ses jambes étaient si faibles, avaient tant de peine à le soutenir, qu'il serait tombé s'il n'eût été près de son lit. Il pouvait cependant faire quelques pas, mais avec beaucoup de peine, en traînant les jambes et les envoyant en avant d'une manière irrégulière. Il ne pouvait relever les pieds que de deux centimètres. La sensibilité était cependant parfaitement conservée. Il éprouvait de la douleur dans la région lombaire, augmentée par la pression sur les apophyses épineuses. L'incontinence d'urine était toujours très-forte.

Du 15 décembre au 2 janvier, jour où je prends le service de cette salle, le traitement consiste en bains sulfureux, bains de vapeur, et un vésicatoire à la région lombaire. Le 2 janvier, je constate les symptômes ci-dessus indiqués, et je lui prescris 0, 50 centigr. de seigle ergoté en poudre. J'élève chaque jour la dose de 0, 50 jusqu'à 2 gram. 50. Je fais prendre en même temps un régime de viande rôtie, des bains de vapeur une ou deux fois la semaine, des frictions sur les lombes, les cuisses, les jambes, avec le baume opodeldoch ; le vésicatoire des lombes était, à cette époque, tout à fait sec.

Dans le courant de février, le malade éprouve une amélioration sensible ; il remue plus facilement les jambes et se soutient un peu mieux. Ce mieux va en augmentant tous les jours, à tel point que, le 15 mars, le malade va seul au bain, ce qu'il n'avait pu faire jusque-là. Il relève ses pieds plus facilement. Vers la fin d'avril, l'inconti-

nence d'urine diminue; de jour en jour, le malade sent mieux ses besoins.

Enfin, le 31 mai, après cinq mois de traitement non interrompu, le malade, ayant pris tous les jours 2 gr. 50 centigr. de seigle, demande à sortir. Il sent parfaitement le besoin d'uriner, et garde le liquide dans la vessie autant qu'il veut. Seulement, pendant la nuit, il lui arrive de laisser échapper quelques gouttes d'urine. Il marche avec facilité, sans bâton ; relève les pieds aussi haut qu'il veut ; il ne lui reste plus qu'une légère faiblesse dans les jambes.

Obs. II. Dany (Jean), marbrier, âgé de vingt-neuf ans, faisait depuis longtemps abus des liqueurs alcooliques. Il entra à l'Hôtel-Dieu dans le courant de 1849, avec des tremblements nerveux dans les membres supérieurs et inférieurs, surtout les supérieurs, sans délire. Cette maladie fut considérée comme un *delirium tremens,* et traitée comme telle. Après un séjour d'un mois et demi environ à l'hôpital, il sortit parfaitement guéri, dit-il, sauf une absence complète des forces génitales ; il n'avait jamais fait cependant d'excès vénériens. Il alla à Dijon, son pays, espérant y trouver du travail. Déçu dans son espoir, il revint à Marseille, et fit une grande partie de la route à pied. Pendant le voyage, s'étant couché sous un arbre, il fut de nouveau atteint de son tremblement. Il arriva à Marseille, et entra à l'Hôtel-Dieu le 12 novembre 1850.

Cet homme, d'une taille élevée, d'une assez forte constitution, affirme que, depuis sa sortie de l'hôpital, il s'était abstenu complétement de liqueurs alcooliques. Les lèvres, les membres supérieurs et inférieurs sont le siége d'un tremblement très-marqué ; la voix est saccadée ; il ne peut se tenir debout sans le secours de quelqu'un ou d'un appui, tel qu'un mur ; s'il essaye de faire quelques pas, il tombe ; et quand, soutenu par quelqu'un, il fait quelques pas, il lance ses jambes en avant d'une manière saccadée. Il y a une absence presque complète de la sensibilité de la peau, surtout aux membres inférieurs. Il se plaint d'une insomnie très-fatigante ; les facultés génitales sont complétement anéanties ; il n'y a pas d'incontinence d'urine. Constipation opiniâtre, appétit conservé ; le pouls est lent, la face amaigrie. Je mets le malade à l'usage des pilules d'extrait thébaïque et de belladone, 0, 05 de chaque, dans l'espérance de ramener le sommeil et diminuer le tremblement. Ce remède est continué jusqu'au 16 novembre sans résultat. Je lui prescris alors 0, 50 de seigle, dose que j'élève à 3 grammes, à raison de 0,50 d'augmentation par jour. Le 21 novembre, le tremblement était un peu diminué ; le 24, l'insomnie persistant, je lui prescris 0,05 opium ; le soir, le sommeil revient. Le 4 décembre, le

tremblement était très-peu fort, il n'existait plus que dans les mains.

Le malade commence à se soutenir plus facilement. Le 24 décembre, la constipation a cessé ainsi que le tremblement. La sensibilité reparaît de jour en jour; il marche dans la salle sans appui, sa démarche est presque naturelle. Enfin, le 13 janvier, le malade sort tout à fait guéri, sauf une absence complète de désirs vénériens. J'ai revu depuis ce malade plusieurs fois, pendant deux mois encore ; sa santé était parfaite. Il est depuis retourné à Dijon.

Obs. III. Butharelle, âgé de vingt-trois ans, travaillait en Afrique à divers travaux, en sa qualité de journalier. Il fut arrêté dans une course par un torrent débordé, et exposé, pendant quatre jours, à la pluie. Il fut atteint d'une fièvre violente et d'un délire continu pendant quinze jours. Guéri de cette maladie, qu'on avait traitée par le sulfate de quinine, et ayant repris connaissance, il fut tout surpris de ne pouvoir exécuter aucun mouvement avec le bras droit. Cette paralysie dura deux mois. Au bout de ce temps, le bras droit fut guéri, et la jambe droite devint paralysée à son tour ; au bout de quinze jours, la jambe gauche le fut aussi. Traité par les bains de vapeur, le mal, au lieu de diminuer, empira. Il revint en France, et entra à l'Hôtel-Dieu le 22 juillet 1850, avec une paralysie des deux membres inférieurs et une insensibilité complète dans les deux cuisses, moins forte dans les jambes.

Le traitement a consisté en moyens variés : on a employé des *bains sulfureux*, l'*iodure de potassium* à haute dose, des *ventouses scarifiées* aux lombes, des *frictions électriques*, de l'*extrait de rhus toxicodendron*, jusqu'à la dose de 2,50 par jour ; de l'*eau-de-vie allemande* pour combattre la constipation, et dont on n'a cessé l'usage que lorsque les selles sont devenues liquides.

Il a pris encore du vin de colchique ; tous ces moyens ont été sans effet.

Le 30 octobre, après trois mois et demi de séjour à l'hôpital, étant toujours de même, on pratique la cautérisation transcurrente de la région lombaire ; on répète ce moyen le 19 octobre ; le lendemain, le malade accuse de la céphalalgie ; le pouls est fort et fréquent ; il a des sueurs abondantes. Le 24, persistance du même état ; secousses dans les jambes et sentiment de chaleur dans ces parties.

Le 25, pouls à 120, régulier ; langue sèche, sale ; douleur aux vertèbres lombaires, augmentée par la pression. (Diète, mauve, 8 ventouses scarifiées.)

Le 26, continuation de la douleur, peau chaude, sueurs, 92 pulsations. (Vésicatoire aux lombes.) Le 27 au matin, le pouls était à 80;

constipation. Le soir, à quatre heures, malaise plus marqué, raideur des jambes, faiblesse dans les bras, sueur. (Eau de Sedlitz.) Le 29, l'accès du soir, qui avait manqué la veille, reparut encore à quatre heures; raideur et secousses dans les membres; le pouls, qui était à 60 le matin, s'était élevé. Cet état de choses se dissipe graduellement, et, le 4 décembre, le malade était au quart de portion et à l'usage de l'iodure de potassium, dont on éleva la dose jusqu'au 18 du même mois, époque à laquelle on le cesse, par suite de son inefficacité.

Le 19, on applique sur la région lombaire de la colonne vertébrale un vésicatoire qu'on panse avec 0,02 de strychnine. Ce moyen est continué jusqu'à la fin du mois, sans résultat avantageux.

Le 5 janvier, je prends le service et je trouve le malade dans l'état suivant : Constitution forte, point d'amaigrissement, appétit excellent, pouls normal, les mouvements des bras s'exécutent comme dans l'état naturel, la sensibilité est parfaite dans ces parties, elle est obtuse dans les mains et les jambes; le mouvement des jambes est nul. Le malade peut seulement fléchir légèrement les jambes sous les cuisses, mais alors il ne peut les étendre. Il n'y a pas d'incontinence d'urine, les érections sont très-faibles, la douleur lombaire est presque entièrement disparue.

Je lui prescris, le 2 janvier, 0,50 de seigle, que j'augmente jusqu'à 2,50. Le 12 janvier il ressent de vives douleurs dans les jambes, avec des secousses musculaires. Ces douleurs et ces secousses se reproduisent de temps en temps jusqu'à la fin du mois.

Le 31 janvier, une très-grande amélioration existe; le malade remue les jambes, il peut même se tenir debout, à l'aide d'une béquille et d'une chaise.

J'ajoute au seigle ergoté des frictions avec le baume opodeldoch et des bains de vapeur; le seigle est continué sans interruption, et l'amélioration va en augmentant, à tel point que le 12 mai, le malade ayant obtenu un passage sur un bateau qui le ramenait dans les Etats sardes, son pays, demande à sortir à cette époque, et déjà depuis longtemps il marche facilement et sans aucune gêne à l'aide d'un bâton, relève les pieds et exécute tous les mouvements qu'on lui commande. Mais le bâton lui est encore nécessaire, à cause de la faiblesse qu'il éprouve.

Réflexions. Ces trois observations me paraissent prouver l'efficacité du seigle ergoté dans les paralysies des membres inférieurs, suite d'une maladie de la moelle épinière. Dans deux de ces observations, Ire et IIIe, les symptômes me semblent appartenir à une myélite chronique.

Un traitement actif et varié avait été mis en usage dans ces cas, sans

que le malade en eût éprouvé d'effet avantageux, tandis que l'emploi de l'ergot de seigle a amené une rapide amélioration. J'ai observé encore deux autres cas en ville, dans lesquels l'amélioration a été rapide et durable.

Ce n'est point à dire cependant que ce moyen soit efficace dans tous les cas; mais quel est le remède qui jouit d'une semblable prérogative? Je soigne en ville, en ce moment, deux malades atteints d'affections analogues et chez lesquels l'emploi du seigle, continué pendant trois mois, n'a amené aucune amélioration. Chez ces deux malades, la lésion de la moelle a un siége plus élevé, car le mouvement des membres supérieurs est altéré. Le seigle aurait-il d'autant plus d'action que la lésion spinale serait plus inférieure? Je dois dire encore que l'ayant employé dans les paralysies, suite d'affections cérébrales, je n'en ai retiré aucun résultat (1).

Je livre ces observations à mes confrères, en les invitant à expérimenter ce moyen. Cet usage du seigle est, je crois, peu connu. Ainsi, en 1837, me trouvant à Paris, je consultai Ollivier (d'Angers), pour une dame de Marseille, parente de M. Orfila ; en faisant l'historique des moyens employés, je lui dis que j'avais vainement mis en usage le seigle ergoté, qui m'avait déjà réussi dans un cas ; il parut tout surpris d'un semblable moyen. Depuis lors, dans un voyage récent que j'ai fait à Paris, j'ai parlé de ce moyen à deux de nos savants confrères, MM. Louis et Rayer, qui m'ont dit devoir l'essayer ; j'attends avec empressement le résultat de leur expérimentation. GIRARD.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT LOCAL DES BUBONS SUPPURÉS. AVANTAGES DES PONCTIONS MULTIPLES.

Par M. VIDAL (DE CASSIS), chirurgien de l'hôpital du Midi.

L'observation apprend que le bubon vénérien se transforme souvent en abcès, et cela, quels que soient les moyens dirigés contre cette terminaison. J'ai même souvent constaté que les moyens employés pour hâter, pour brusquer la résolution de la tumeur, que la méthode prétendue *abortive*, par exemple, était celle qui faisait le

(1) Les bons effets du seigle ergoté dans les cas de *paraplégie* exclusivement ont été signalés d'abord par Barbier, d'Amiens; plus tard, ils ont été mis de nouveau en relief dans ce recueil, par M. Pétrequin (*Bull. de Thérap.*, tom. XIII), puis par M. Payan (*Bull. de Thérap.*, tom. XVI).
(*Note du rédacteur.*)

moins avorter le bubon, celle qui favorisait le plus la suppuration, c'est-à-dire la terminaison qu'on voulait éviter. Je suis tellement convaincu de cela, que si je croyais à la nécessité de la suppuration, si je considérais le bubon suppuré comme un émonctoire favorable à l'élimination de la cause spécifique, j'emploierais la méthode dite *abortive.*

Quoi qu'il en soit, un abcès existe, et cet abcès est rarement simple, puisque la cause peut être spécifique ou spéciale, puisqu'il renferme un ou plusieurs ganglions, puisqu'il peut être dans le sein même de ces organes et dans ces deux rapports en même temps. L'humeur contenue dans la tumeur doit être éliminée. Elle le sera par les efforts seuls de la nature ou par le chirurgien. De tout temps il y a eu des praticiens qui ont préféré confier à l'organisme seul le soin d'ouvrir la tumeur et d'évacuer le pus. Swediaur, qui enseigne surtout cette pratique, prétend que les abcès, ainsi abandonnés aux forces de la nature, se *consolident* plus rapidement , et, après leur guérison, la cicatrice est moins difforme. Cependant Swediaur est moins absolu qu'on ne le dit généralement dans les livres. Il y a, selon lui, des cas où le chirurgien doit dilater l'ouverture naturelle, et des cas même où il doit pratiquer l'ouverture artificielle. Swediaur n'en est pas moins ici à la tête des *naturistes*, et c'est lui qui a le mieux formulé les arguments qu'on croit favorables à l'expectation. Pour la promptitude de la *consolidation*, c'est-à-dire de la guérison, on peut objecter qu'en laissant séjourner le pus, en favorisant la dénudation du ganglion, de la peau, dans le cas où le tissu cellulaire ambiant est seul enflammé; en permettant ainsi que le foyer s'agrandisse, l'abcès, qui n'est jamais simple, se complique encore, et on retarde nécessairement la guérison. Pour ce qui est de la difformité, je puis être encore plus explicite; je puis avancer et prouver qu'il y a une grande différence entre le procédé naturel et le procédé chirurgical, tel que je le pratique, bien entendu. En effet , dans le plus grand nombre des cas, l'ouverture spontanée n'a lieu qu'après un décollement, un amincissement de la peau. Cette perforation, d'ailleurs, n'est autre chose qu'une forme de la mortification, et, autour de cette première perte de substance, il y a une portion de la peau plus ou moins considérable, qui est près de se mortifier, qui se mortifie le plus souvent; de là un agrandissement de la première brèche, ou bien d'autres ouvertures se forment. Dans les cas les plus favorables, cette peau ne se recollera que très-tard. S'il ne s'opère qu'une ouverture, elle s'agrandit inégalement; ses bords amincis, anguleux, s'affaissent et se dirigent vers le fond de l'abcès: s'il y a eu plusieurs ouvertures,

elles se confondent souvent en une large brèche inégale, qui n'est jamais complétement comblée par la peau environnante. Il se forme là un tissu inodulaire, une cicatrice inégale, déprimée, étoilée, manifestement difforme ; ou bien, si les ouvertures ne se confondent pas en une seule, elles deviennent les yeux d'une fistule difficile à guérir. Ces effets peuvent principalement être observés chez les malades qui n'ont reçu aucun soin, qui n'ont pas même gardé le lit, qui ont travaillé, marché pendant l'adénite. La région alors a été soumise à des mouvements, des frottements de nature à faciliter le décollement de la peau. On verra sous peu que l'ouverture ou les ouvertures que je substitue à celles de l'organisme n'ont pas ces inconvénients, ne laissent pas à leur place ces difformités. Mais, avant de faire connaître ma méthode, je dois exposer rapidement et juger celles qui l'ont précédée, et qui lui sont encore préférées par d'autres praticiens.

Une méthode qui a été mal jugée et mal appliquée, surtout à Paris, est celle de M. Mallapert. Ce médecin se proposait bien d'ouvrir le bubon suppuré avec une solution concentrée de perchlorure de mercure ; mais il voulait surtout agir dans le foyer pour le modifier spécifiquement ; il croyait en faire autant pour tout l'organisme. Ainsi, M. Mallapert voulait remplir une double indication, et son traitement était en même temps local et antidiathésique. M. Renaud, de Toulon, qui a le mieux et le plus souvent employé le moyen de M. Mallapert, ne l'applique que dans l'intention d'ouvrir et d'évacuer le bubon avec plus d'avantage que par les autres procédés. C'est à ce point de vue seulement que je me propose de le juger ; car je crois que les agents antidiathésiques doivent être administrés intérieurement. Voici donc le procédé :

Dès que la suppuration du bubon est constatée, un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à un franc, suivant le volume de la tumeur, est appliqué sur le point fluctuant. On ouvre la phlictène, et, sur le derme dénudé, on met un plumasseau imbibé dans la solution de perchlorure de mercure, d'un gramme pour trente grammes de liquide. Deux heures après, existe déjà une escarre superficielle. Si elle n'est pas entièrement formée, nouveau plumasseau imprégné dans le même liquide. Cataplasme émollient. Trente-six ou quarante-huit heures après la formation de l'escarre, dès qu'elle se détache, il s'opère une filtration purulente par les fissures. Le liquide coule plus abondamment à mesure que l'escarre se détache par plusieurs points ; après sa chute, le foyer est quelquefois entièrement vidé. Pendant la sortie du liquide, les parois du foyer reviennent sur elles-mêmes, et la cavité de l'abcès s'efface.

Il est évident qu'une pareille cautérisation ne peut être rationnellement employée que dans les cas de suppuration superficielle et peu étendue ; même, quand l'abcès est sous-cutané, on se trouve quelquefois dans la nécessité de revenir à une seconde application du plumasseau caustique, ce qui est une nouvelle douleur. Il faut donc, pour employer le procédé Mallapert, attendre que la suppuration soit déjà un peu ancienne, qu'il y ait, par conséquent, plus ou moins de décollement, plus ou moins de dénudation de la peau. Aussi n'est-il pas rare de voir l'escarre se détacher assez rapidement, et l'ouverture qu'elle laisse s'agrandir par le fait de la mortification des téguments d'abord seulement amincis.

Enfin, ce procédé peut avoir les inconvénients que j'ai reprochés au procédé naturel, à l'ouverture spontanée. Si l'abcès est profond, si le pus est dans le ganglion, on comprend les difficultés, l'impossibilité même d'arriver jusqu'à lui par une cautérisation aussi superficielle. Ajoutez que, si le foyer est multiple, on peut n'évacuer qu'une partie du pus, et se voir dans l'obligation de renouveler et le vésicatoire et le plumasseau, c'est-à-dire de renouveler une double douleur pour en finir, si on en finit. Ainsi, on le voit, les avantages de ce moyen sont : 1° de vider peu à peu l'abcès pour permettre aux parois du foyer de revenir sur elles-mêmes ; 2° d'animer légèrement l'intérieur de ce foyer pour faciliter l'adhésion de ses parois. Je crois le premier avantage réel, mais je pense qu'on peut l'obtenir plus facilement, plus sûrement, et avec moins de douleur, par les ponctions que je ferai connaître. Quant au second avantage, je dirai que l'intérieur du foyer est toujours assez animé pour que l'adhésion de ses parois ait lieu. Quand elle ne s'opère pas, on doit l'attribuer à toute autre cause qu'à l'inertie.

Au lieu de perforer avec la solution caustique, M. Renaud se sert souvent de petits cautères à roseau, qu'il chauffe à blanc, et avec lesquels il fait des ponctions multiples. Ce n'est pas d'aujourd'hui que ce moyen est employé, car il fait partie depuis longtemps de la thérapeutique des abcès en général, surtout des abcès froids : on a pour but d'ouvrir la cavité purulente, de modifier en même temps les parois pour faciliter leur rapprochement, leur adhésion. Ce procédé est plus rapide que celui par le vésicatoire ; il est douloureux, mais il ne produit pas deux douleurs, comme celui auquel je le compare. Cependant, même par ces petits cautères, on produit une perte de substance, laquelle laisse une brèche qui s'agrandit par la mortification de la peau environnante. Ainsi on n'évite pas la difformité ou les difformités qui suivent la guérison. D'ailleurs, M. Renaud, de Toulon, qui a préconisé et beaucoup employé ce moyen, avoue franchement qu'il observait,

après ces petites cautérisations, des décollements, des destructions de la peau, des solutions de continuité, compliquées quelquefois de la pourriture d'hôpital. Bien qu'il soit plus facile de manier ces petits roseaux que la solution de perchlorure, on ne peut jamais faire avec eux ce qu'on exécute avec la pointe du bistouri ou avec une lancette. Ainsi, on ne peut guère, avec le fer chaud, pratiquer, d'un coup, des ponctions à trajet oblique.

Les autres caustiques, la potasse seule, la pâte de Vienne, sont employés dans le but d'ouvrir largement un foyer, de le modifier profondément, et de détruire des portions de peau, des ganglions déjà malades. On fait avec ces caustiques des traînées qui creusent de longues et profondes tranchées, lesquelles se comblent difficilement, et dont la trace accusatrice est très-apparente. Or, un pareil stigmate, dans une pareille région, peut avoir des conséquences graves. Il ne faudrait pas croire qu'il n'y ait que l'homme élégant, que la femme coquette, que ce soit seulement cette classe de la société qui redoute de porter de pareilles traces de pareils souvenirs : dans le peuple même, dans la classe, en apparence, la plus insoucieuse pour tout ce qui tient à ces souvenirs, on trouve parfois des individus qui sont très-chagrins de porter une difformité ayant une pareille origine.

Dans tous les temps on a remplacé le caustique par le bistouri ; on a pratiqué des incisions plus ou moins étendues, et on a excisé les portions de peau assez altérées pour retarder la cicatrisation. Ces grandes incisions, avec ou sans retranchement des lambeaux, ont la plupart des inconvénients attachés aux cautérisations faites comme je viens de le dire ; mais on manie plus facilement le bistouri que le caustique, et je préférerais extirper une peau décollée, peu vivante, un ganglion mettant obstacle à la réparation, que d'agir sur ces parties, même avec la pâte de Vienne. D'ailleurs, par cela même qu'avec le bistouri on peut pratiquer des plaies d'une certaine régularité, on peut espérer une cicatrice moins inégale, moins difforme qu'après la cautérisation. Mais je pense que les cas qui nécessitent réellement les grandes incisions et l'excision sont rares, surtout si le bubon a pu d'abord être traité, et si on veut, quand la suppuration apparaît, pratiquer les ponctions telles que je vais les enseigner.

Comme on le pense bien, je ne poserai pas ici la question de priorité pour la résoudre en ma faveur. J'écris ici pour le praticien, qui se soucie fort peu, peut-être, de la main qui lui offre un moyen thérapeutique. Ce qu'il veut savoir, avant tout, c'est s'il est efficace, et comment il doit être employé. Je dirai donc seulement que déjà, dans la première édition de mon livre de chirurgie, j'ai recommandé les petites

incisions, les ponctions avec la lancette, et que ma prétention se borne ici à fournir des arguments en faveur de cette pratique, et à l'enseigner avec plus de détails que les autres. Je passe donc immédiatement au *modus faciendi :* je terminerai par deux observations.

On commence par raser la tumeur, s'il y a lieu. Comme il est rare qu'un bubon n'ait pas subi au moins un emplâtre, on devra enlever les restes de celui-ci. L'instrument est un bistouri droit, dont la lame n'est pas plus large que celle d'un canif; ou bien on se sert d'une lancette. Si la suppuration n'est pas étendue, si l'abcès est récent, on ne fait qu'une ponction sur le point fluctuant. C'est quelquefois alors un seul ganglion qui a suppuré, et que l'on vide ainsi du pus qu'il contient. Les autres ganglions voisins ne sont qu'engorgés ; s'ils suppurent plus tard, on les traite comme le précédent. On peut ainsi ouvrir, ponctionner jusqu'à quatre ganglions.

Ce sont surtout les bubons qui surviennent chez les scrofuleux qui présentent cette particularité, et qu'il faut traiter par les ponctions successives. Quand la suppuration est intra-ganglionnaire, elle est plus difficile à constater, parce qu'elle est plus profonde. Il faut aller alors à une plus grande profondeur si l'on veut ouvrir le foyer. C'est une raison de plus pour préférer la ponction au caustique ; car, avec le bistouri dont j'ai déjà parlé, on va d'un coup où l'on veut, et cet instrument peut servir à faire une ponction exploratrice.

Si le foyer purulent est plus vaste et plus superficiel, si la peau est plus ou moins décollée, on devra pratiquer plusieurs ponctions dans la même séance : mais, au lieu de les faire sur le point le plus fluctuant, on s'éloignera du centre de la tumeur, des endroits où la peau est amincie; au lieu d'être directes, elles seront obliques, sous-cutanées, et on arrivera au pus par un chemin détourné. C'est donc vers la circonférence de la tumeur qu'on piquera d'abord, en dirigeant la pointe vers le centre du foyer : de cette manière, on divise la peau sur les points où elle est adhérente, intacte, et en possession de toute sa vitalité. En ponctionnant la peau là où elle est amincie, dénudée, peu vivante, on s'expose à voir l'ouverture de l'instrument s'élargir par le fait de la mortification ; de là un agrandissement des ouvertures, qui finissent par communiquer ensemble ; elles forment alors une large brèche qui donne accès à l'air, ce qui place le bubon dans les conditions désavantageuses de ceux qui ont été largement ouverts, soit par l'instrument tranchant, soit par le caustique. En pratiquant les ponctions vers les points que j'ai indiqués, si on ne comprime pas la tumeur (il ne faut pas la comprimer pendant les deux premiers jours qui suivent l'opération), elle se vide peu à peu, et l'espace laissé par le pus

qui sort est comblé à mesure par le retrait des parois du foyer. La guérison est alors beaucoup plus rapide, et elle ne laisse après elle aucune trace fâcheuse. Les cicatrices de ces ponctions ressemblent, en effet, à celles des piqûres de sangsues; elles finissent, comme celles-ci, par disparaître complétement.

Les ponctions ainsi faites, c'est-à-dire obliquement et vers la circonférence de la tumeur, creusent des trajets dont les parois reviennent quelquefois trop tôt sur elles-mêmes; alors leur oblitération a lieu avant l'évacuation complète du pus. Mais, comme on a pratiqué plusieurs ouvertures, et qu'il est rare que toutes s'oblitèrent, en comprimant légèrement la tumeur une fois par jour, on vide le foyer par les ouvertures qui ont persisté. On remarquera que je conseille ici la compression que j'ai proscrite tantôt; mais on se souvient sans doute que c'est pendant les premiers jours qui suivent l'opération, quand le pus est encore abondant, quand les ouvertures sont parfaitement libres, que j'ai dit de s'abstenir de comprimer. Quelquefois, toutes les ouvertures ont une grande tendance à revenir promptement sur elles-mêmes, à s'oblitérer; dans un temps je cherchais à les maintenir béantes avec une petite mèche de charpie; je préfère aujourd'hui les laisser fermer, pour pratiquer encore une ou deux ponctions, s'il reste du pus. Quelquefois le restant est résorbé, et on s'abstient de renouveler les ponctions.

Les avantages de cette méthode sont évidents : 1° elle est d'une application facile et rapide; 2° elle est moins douloureuse que les autres; 3° elle produit des guérisons plus promptes; 4° elle ne laisse aucune difformité.

Je sais les objections qu'on peut lui adresser. On dira qu'elle n'est réellement avantageuse que pour les bubons sympathiques, ou par extension de l'inflammation, de l'irritation des parties génitales, c'est-à-dire quand le pus n'est pas virulent. On objectera que dans le cas de bubons réellement syphilitiques, elle n'a plus les mêmes avantages, car alors les petites ouvertures seront inoculées; elles se transformeront en autant de chancres, lesquels se réunissant, se confondant, constitueront une vaste ulcération. D'abord les faits prouvent que l'inoculation de ces petites piqûres est très-rare; et si je comptais les bubons syphilitiques suppurés par le nombre de ceux qui, ayant été ainsi ouverts, se sont inoculés, je compterais très-peu de bubons ayant cette nature. Dans mon service, rarement il m'arrive d'observer quatre fois dans l'année cette inoculation des petites plaies que je pratique. Je ferai remarquer que dès qu'un bubon est constaté, je fais un traitement général. D'autres diront que ceci prouve que beaucoup de bubons, même

syphilitiques, produisent un pus qui n'est pas inoculable. On expliquera ce fait comme on voudra. On dira encore que je ne pénètre pas souvent jusqu'au ganglion ; que je n'arrive qu'au tissu cellulaire ambiant. C'est possible. Ce que je maintiens, car ici je ne traite que la question pratique et au point de vue chirurgical ; ce que je soutiens, c'est qu'en opérant comme j'opère on guérit plutôt les bubons et on ne laisse aucune difformité. J'ai dit que j'observais rarement l'inoculation des petites plaies; j'ajouterai qu'il m'est arrivé de voir une ou deux plaies envahies, les autres restant à l'état simple. D'ailleurs, si toutes les plaies s'inoculent, si on a pour résultat un vaste chancre, on tombe dans l'inconvénient des autres méthodes, des grandes incisions, des grandes cautérisations, lesquelles, que je sache, ne sont pas à l'abri du pus virulent.

Les élèves qui ont suivi mes visites, ceux qui ont été attachés à mon service ont pu observer et comparer mes résultats avec ceux qu'on obtient ailleurs. Ces élèves savent à quoi s'en tenir sur le traitement que je propose. M. Caillaut, un de mes meilleurs élèves internes, a recueilli un nombre assez considérable d'observations qu'il devait publier. En voici deux qui me paraissent mériter quelque attention.

Obs. I. N... âgé de vingt-huit ans, mécanicien, tempérament lymphatique, entre le 15 janvier 1848, salle 11, lit numéro 18. Il a une bonne constitution. Il y a deux mois, ce malade a contracté un chancre sur la couronne du gland; cinq jours après, un bubon se montra à l'aine gauche.

Il vint consulter plusieurs fois à l'hôpital du Midi : on lui prescrivit le repos, des cataplasmes sur le bubon et des lotions sur le chancre.

Le malade prétend avoir presque toujours gardé le repos; cependant le bubon ne tarda pas à prendre de grandes dimensions et à se transformer en abcès. Lorsqu'il entra à l'hôpital du Midi, il n'y avait à la verge aucune trace d'induration, l'examen de la jambe ne démontrait point d'écorchure. Le bubon avait les dimensions suivantes : dans le sens du pli de l'aine 0,10 centim., et dans le sens transversal au même pli 0,07 centim.; il avait une forme ovalaire, et était remarquable autant par ses dimensions que par la saillie prononcée qu'il formait; les téguments étaient, dans tous les points de son étendue, d'une coloration rouge violette qui prouvait que la peau avait perdu de sa vitalité. En effet, la saillie acuminée et la fluctuation superficielle que présentait ce bubon pouvaient faire craindre que les téguments ainsi altérés ne pussent revenir à de meilleures conditions. Dans un pareil état de choses, l'indication urgente semblait être d'exciser la peau aussitôt après l'évacuation du pus; toutefois, M. Vidal pensa avec raison qu'il fallait d'abord évacuer le liquide par le procédé qu'il met habituellement en pratique et qui constamment lui donne les résultats les plus satisfaisants. Le 19 janvier, il pratiqua chez notre malade quatre ponctions obliques avec une lancette. Ces piqûres sont faites sur les points de la peau qui paraissent le moins altérés. Le pus qui sortit avait tous les caractères physiques d'un pus de bonne nature.

La peau, malgré son amincissement et la grande étendue du décollement, ne tarda pas à s'affaisser sur la partie inférieure du foyer purulent.

Le 23, les contours du bubon avaient perdu leur couleur violette, cette coloration n'existait plus qu'au centre. Les plaies ne laissaient plus sortir de pus, mais seulement quelques gouttes d'un sérum jaunâtre ; leurs lèvres sont vermeilles et ont de la tendance à s'agglutiner.

Dans les jours suivants, l'écoulement séreux est presque entièrement tari, la peau est revenue presque complétement à sa coloration naturelle. Charpie sèche, cataplasmes pardessus. 2 février, bubon dans le même état. Bain entier, pansement des plaies avec de la charpie sèche.

Dans les premiers jours de février, ce malade a continué d'aller de mieux en mieux ; le bubon a totalement disparu ; une seule petite plaie est encore à cicatriser et fait rester le malade jusqu'au 20 février, époque à laquelle il est renvoyé entièrement guéri.

Obs. II. B..., tisseur, tempérament lymphatique, constitution chétive, âgé de dix-neuf ans, entré le 28 février 1848, salle 11ᵉ, lit numéro 21.

Ce malade raconte qu'il y a environ deux mois il a contracté une blennorrhagie qu'il traita par des tisanes émollientes et des injections astringentes, et il obtint la guérison après vingt jours environ de durée. Quelques jours après cette guérison, il contracta un chancre sur le frein, pour lequel on lui conseilla des soins de propreté, des lotions avec de l'eau blanche. Sous l'influence de ce traitement, le chancre disparut après huit jours d'existence.

Environ quatre ou cinq jours après cette guérison, le malade s'aperçut d'une tumeur à l'aine droite. Il continua son travail, mais la tumeur grossissant toujours et devenant très-douloureuse, il fut obligé de garder le lit pendant quelque temps, enfin de venir dans nos salles.

Le 28 février, au moment de son entrée, il présentait l'état suivant : la verge n'offrait aucune induration dans le lieu où le chancre avait existé; le bubon était dans le lieu d'élection des bubons qui se développent sous l'influence d'une altération des parties génitales ; sa forme était ovalaire et en même temps globuleuse, la peau d'un rouge foncé. La tumeur offrait, dans le sens du pli de l'aine, 0,08 centim. et 0,05 dans le sens d'une ligne menée verticalement au même pli.

Des cataplasmes furent appliqués sur la tumeur, en même temps que le malade fut mis à un régime doux à cause du léger mouvement fébrile qui existait. Repos absolu.

Le 6 mars, la peau était amincie, et l'existence du pus étant accusée par l'aspect acuminé du bubon, quatre piqûres furent pratiquées avec la lancette vers la circonférence de la tumeur; elles donnèrent issue à une grande quantité de pus phlegmoneux. On n'exerça aucune pression sur l'abcès ; seulement les petites plaies furent maintenues béantes à l'aide de rouleaux de charpie.

Le 20 mars, le bubon était totalement sec ; seulement, lorsqu'on pressait un peu, il s'écoulait quelques gouttes d'une sérosité jaunâtre; la plupart des piqûres étaient cicatrisées ; le décollement de la peau avait disparu en même temps que les téguments avaient repris presque entièrement leur coloration normale. C'est à peine si l'on pouvait trouver une induration autour des limites du bubon. Le 1ᵉʳ avril, les plaies sont toutes cicatrisées, et le malade est renvoyé le 7.

Je pourrais citer encore d'autres observations. Mais comme celles que je possède ressemblent toutes aux deux qu'on vient de lire, je m'arrête. Je répète, en terminant, que je ne traite ici que la question pratique. Je sais que la thérapeutique des bubons soulève d'autres questions; mais je ne puis les aborder aujourd'hui.

Vidal (de Cassis).

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES DE MÉDICAMENTS BALSAMO-ALCALINS.

Par M. J. Delioux, médecin en chef de la marine, professeur aux Ecoles de médecine navales.

M. le docteur Delioux, dans un fort bon Mémoire, que son étendue ne nous a pas permis de publier, après avoir résumé dans les propositions suivantes la médication émolliente et l'action des remèdes béchiques et pectoraux, donne quelques formules que nous voulons mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Les médicaments émollients n'ont une action topique.

Modifiés par la digestion, et dans le sang transformés, en définitive, en produits qui n'ont plus aucun des caractères des substances émollientes, ils sont absolument inaptes à déterminer, au delà des surfaces tégumentaires, rien qui ressemble à leur action locale ; ils n'ont point d'action dynamique en tant que médicaments ; ils n'en possèdent qu'à titre d'aliments ;

La médication émolliente n'a donc de raison d'être instituée que lorsque ses agents peuvent être mis en contact immédiat avec les parties malades ; excepté l'eau, nul d'entre eux n'agit au delà de son point d'application.

Dans les maladies de poitrine, une thérapeutique active ne peut être basée sur l'administration interne des principes albumineux, gélatineux, gommeux, féculents, sucrés ; ils peuvent à la rigueur y être considérés comme *béchiques*, si par ce mot on entend seulement les médicaments qui calment la toux, mais non comme pectoraux, comme remèdes capables de modifier dynamiquement les organes thoraciques.

L'association des balsamiques et des bicarbonates de soude ou d'ammoniaque constitue des médicaments facilement absorbables, véritablement *pectoraux*, dont j'ai constaté l'efficacité.

Voici comment notre laborieux confrère développe cette dernière proposition :

Puisque l'on ne peut traiter toutes les bronchites par les tisanes, ou

plutôt par l'eau chaude; puisque, même après un traitement énergique ou en même temps que lui, on a besoin de modificateurs plus doux pour soutenir ou achever la cure, il faut faire un choix raisonné, et non empirique, parmi les agents de la matière médicale qui possèdent, d'un consentement à peu près unanime, une influence marquée sur les organes pectoraux ou sur les principaux symptômes qui accompagnent leurs maladies.

Eh bien ! après une longue observation clinique, je suis arrivé à reconnaître que les substances qui produisaient le plus grand bien dans toutes les formes des maladies respiratoires, qui répondaient aux indications les plus générales, c'étaient les balsamiques ; que, d'un autre côté, les médicaments qui, sans convenir nécessairement à toutes les formes, n'étaient nuisibles dans aucune, et dans plusieurs se montraient positivement utiles, c'étaient les sels alcalins : heureuse concordance, car les baumes, mélanges d'huiles essentielles, de résines et d'acides, ne peuvent être facilement digérés et absorbés, dans leurs principes résineux surtout, qu'autant qu'ils sont réactionnés par des alcalis. L'union des sels alcalins et des substances balsamiques, rationnelle en théorie, a eu, entre mes mains, dans l'expérimentation clinique, des résultats tout à fait probants et incontestablement plus avantageux que l'emploi des substances balsamiques isolées.

D'ailleurs si, niant le procédé naturel de l'absorption des balsamiques ou ne s'en préoccupant guère, un praticien voulait cependant les prescrire, à quelque autre mode d'administration qu'il donnât la préférence, il aura infiniment moins de chances de les voir réussir ; en effet, amalgamés en pilules ou en bols avec la gomme et le sucre, les baumes forment de véritables balles difficilement attaquées par les sucs digestifs, et qui traversent le tube intestinal en grande partie indigérées. Voudra-t-on les suspendre dans les loochs ou dans les potions ? Ils leur communiquent une saveur âcre et piquante qui les rend désagréables et les fait refuser par la plupart des malades. Enfin, s'en tiendra-t-on au sirop et aux pastilles de baume de Tolu du Codex ? Ces préparations contiennent une si petite quantité de principes balsamiques, que leur emploi ne peut être équivalent à celui du baume de Tolu pur.

Par suite de ces considérations, j'ai associé les balsamiques avec les bicarbonates alcalins. J'ai donné la préférence au baume de Tolu comme étant d'un goût plus agréable, et parce qu'à la différence de celui du Pérou, qui ne contient que de l'acide cinnamique, et du benjoin qui ne contient que de l'acide benzoïque, il réunit ces deux acides.

. . . .

Les avantages si marqués que j'ai obtenus de l'emploi des composés ammoniacaux dans les affections de poitrine m'ont donné la pensée de les associer aux balsamiques ; au lieu d'employer ici le sesqui-carbonate d'ammoniaque médicinal, qui a une saveur urineuse désagréable et une action topique très-irritante, j'ai fait choix du bicarbonate qui n'a aucun de ces deux défauts; sel inusité et qui mérite d'être repris, si j'en juge par les bons effets que j'ai obtenus de son emploi. Je me suis servi, faute de mieux, du sesquicarbonate ordinaire, préparé depuis longtemps et exposé à l'air, et ainsi converti en bicarbonate ; mais il vaudrait mieux préparer spécialement ce dernier sel, et s'assurer qu'il soit chimiquement pur.

Tablettes balsamo-sodiques.

Pr. Baume de Tolu................	150 grammes.
Bicarbonate de soude............	75 grammes.
Sucre blanc....................	2,000 grammes.
Gomme adragante..............	20 grammes.
Alcool à 86°....................	150 grammes.
Eau distillée....................	300 grammes.

Tablettes balsamo-ammoniques.

Mêmes éléments dans les mêmes proportions, en remplaçant seulement le bicarbonate de soude par le bicarbonate d'ammoniaque.

Voici le procédé qui a été mis en usage au laboratoire de chimie et de pharmacie de l'hôpital maritime de Rochefort :

On fait dissoudre à chaud le baume de Tolu dans l'alcool ; on passe dans un linge ; on remet le soluté sur le feu ; on ajoute 300 grammes d'eau distillée, et l'on chauffe au bain-marie pour chasser l'alcool ; on ajoute ensuite, et en agitant, la gomme adragante finement pulvérisée, de manière à faire un mucilage épais.

D'un autre côté, on a pulvérisé et passé dans un tamis fin le sucre et le bicarbonate de soude ou le bicarbonate d'ammoniaque ; on forme alors la pâte dans un mortier, en ajoutant le mucilage ; on divise en tablettes d'un gramme.

Ces tablettes doivent être séchées à une température peu élevée, pour ne pas décomposer le bicarbonate alcalin autrement que par la réaction des principes du baume de Tolu sur ce sel ; pour que, en un mot, il ne se forme pas dans la masse du carbonate de soude ou du carbonate d'ammoniaque, ce qui donnerait une saveur alcaline désagréable.

En suivant ce procédé, on obtient, il est vrai, des cinnamates, benzoates et résinates alcalins ; mais une certaine quantité de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque n'est point décomposée. Sans aucun

doute, on arriverait à une combinaison plus intime et plus complète des principes du baume avec les bases alcalines, en employant, au lieu des bicarbonates, soit les alcalis caustiques, soude, potasse ou ammoniaque, soit les carbonates neutres des deux premières bases, ou le sesquicarbonate de la troisième; les travaux récemment entrepris sur les baumes démontrent la possibilité d'obtenir ces combinaisons d'une manière complète et durable. Mais si l'on employait les alcalis caustiques, tout en apportant un soin extrême dans la préparation des médicaments balsamo-alcalins, il serait à craindre qu'ils ne conservassent quelques-unes des propriétés irritantes topiques des bases alcalines pures, tant parce que la réaction n'aurait pas été complète, que parce qu'il y aurait eu décomposition ultérieure.

On pourrait faire des objections analogues à l'emploi des carbonates alcalins; toutefois leur persistance à l'état libre aurait infiniment moins d'inconvénients que celle des alcalis caustiques. On pourrait donc tenter d'exécuter, avec l'intervention des carbonates, des formules rationnelles chimiquement parlant, et qui méritent par conséquent un moment d'examen.

Parmi les principes du baume de Tolu, il en est dont la réaction sur les bases est prompte et facile; ce sont les acides cinnamique et benzoïque; ces acides se combineront avec les bases alcalines dans tous les procédés, qu'on leur présente ces bases isolées ou combinées avec un acide aussi facile à déplacer que l'acide carbonique. Les principes les plus difficiles à amener à l'état d'une combinaison soluble, ce sont les résines. Or, les résines du baume de Tolu sont assez électro-négatives, non-seulement pour s'unir aux alcalis caustiques, mais assez encore pour décomposer le carbonate de soude à la température de l'ébullition.

On peut donc obtenir une dissolution de baume de Tolu dans une solution aqueuse de carbonate de soude portée à l'ébullition. A cette dissolution, concentrée par évaporation, on ajouterait le sucre et la gomme adragante, et l'on aurait probablement alors une masse entièrement homogène, soluble et absorbable dans les organes digestifs.

On ne pourrait point agir ainsi avec le carbonate d'ammoniaque, parce que l'élévation de température le décomposerait, et parce qu'en admettant qu'une partie de sa base se fixât sur les résines, on n'aurait affaire qu'à une combinaison instable, car si des résines médiocrement électro-négatives, comme celles dont il est ici question, sont solubles dans l'ammoniaque à froid, elles perdent toute cette base volatile quand la liqueur est soumise à l'ébullition.

Eh bien! quelque séduisante que soit en théorie une formule bal-

samo-alcaline exécutée, comme je viens de le dire, avec le baume de Tolu et le carbonate de soude, elle m'a paru dans la pratique inférieure à la formule dans laquelle je fais entrer les bicarbonates. Je poursuivrai, du reste, des expériences comparatives à ce sujet, et autant qu'elles ne m'auront pas conduit, par des raisons tirées des faits cliniques, à modifier ma formule première, c'est à celle-ci seulement que j'engagerai les praticiens à recourir, parce que c'est avec elle seule que j'ai obtenu des résultats thérapeutiques qui, j'en ai la confiance, se reproduiront entre les mains de ceux qui se décideront à l'essayer dans le traitement des maladies des voies respiratoires principalement, dans le traitement de quelques maladies des voies digestives ou urinaires, enfin dans ces cas imprescriptibles où l'on jugera utile de tenter l'emploi combiné des balsamiques et des bicarbonates alcalins.

Le rationalisme, en pharmacologie, peut se contenter de formules dont la correction n'est pas absolue au point de vue chimique ; en attendant mieux, les formules que je propose sont suffisamment rationnelles, et si dans leur exécution une certaine quantité de bicarbonates alcalins n'est pas décomposée, ce n'est pas un grand défaut au point de vue de l'emploi médical, car ces sels ont une action thérapeutique qu'il n'est pas sans importance de se ménager.

MOYEN TRÈS-SIMPLE DE CONSERVER LES EXTRAITS DE SUCS VÉGÉTAUX.

Nous avons conseillé aux naturalistes qui désirent conserver les sucs des plantes, d'évaporer l'eau de végétation qu'ils contiennent au moyen de la division, en se servant du sable ou du verre pilé. Ce procédé nous en a suggéré un autre, qui est plus simple, plus expéditif et beaucoup plus à la portée d'un voyageur.

Il consiste à piler la plante, à en séparer par l'expression le jus du ligneux, puis à en imbiber des tissus de lin, de chanvre ou de coton, que l'on soumet ensuite à un courant d'air atmosphérique pour en opérer la dessiccation.

Au fur et à mesure que le tissu se sèche, on le mouille de nouveau, puis on réitère jusqu'à ce que l'étoffe ait acquis une certaine dureté ; nous avons noté qu'un mètre carré de linge peut s'empreindre d'un kilogramme de principe actif, quantité plus que suffisante pour des analyses chimiques.

Une toile recouverte d'un extrait végétal est souvent hygrométrique, il est donc convenable de la conserver dans des vases ou dans des boîtes qui ferment hermétiquement. STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES PRATIQUES SUR L'EXTIRPATION D'UNE TUMEUR FIBRO-PLASTIQUE SITUÉE DANS LE TISSU CELLULAIRE SOUS-PÉRITONÉAL DE LA RÉGION ILIAQUE GAUCHE, PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS PAR M. A. BOUCHACOURT, CHIRURGIEN EN CHEF DE LA CHARITÉ DE LYON.

Lorsque l'on se propose d'enlever des tumeurs qui siégent dans l'épaisseur de la paroi abdominale des fosses iliaques, on doit avant tout consulter l'anatomie topographique de cette région; car les notions qu'elle fournit peuvent dans ces cas éclairer le chirurgien : 1° sur la situation de la tumeur ; 2° sur la possibilité d'en entreprendre l'ablation ; 3° sur le choix de la méthode et sur les précautions à prendre pour éviter la lésion du péritoine ; 4° sur le pronostic et le traitement consécutif. L'observation qu'on va lire mettra ce fait hors de toute contestation.

Qu'il me soit permis, avant de la rapporter dans tous ses détails, de présenter quelques considérations générales sur cette importante région. La paroi abdominale iliaque se trouve composée de plusieurs couches de tissus ainsi disposées : 1° la peau et le fascia superficialis qui la double ; 2° l'aponévrose du muscle grand oblique et une partie des muscles petit oblique et transverse ; 3° le tissu cellulaire sous-péritonéal ; 4° le péritoine.

Or, les tumeurs que l'on rencontre dans cette région doivent prendre nécessairement naissance dans une de ces couches ; il en résulte, par suite, des distinctions capitales à établir par rapport à leur situation plus ou moins profonde ; car la manière de les enlever et les accidents qui peuvent en être la conséquence ne doivent pas être les mêmes pour chacune de ces variétés de siége.

Le plus ordinairement ce sont des abcès qui s'observent dans cette région; on doit à M. Velpeau un excellent article sur ce sujet. Dans ce travail, rapporté dans ses Leçons cliniques (tome III, p. 218), il décrit trois sortes d'abcès qui peuvent siéger dans la paroi abdominale iliaque ; ce sont : 1° les abcès diffus ; 2° les abcès intra-péritonéaux ; 3° les abcès sous-péritonéaux. Chacun de ces genres y est étudié dans ses détails par rapport aux symptômes et au traitement fondé sur l'anatomie topographique. Ayant à nous occuper dans ce moment d'une tumeur formée dans cette région, nous adopterons la même marche, en appliquant aux tumeurs ce que le professeur de la Charité dit des abcès.

Les tumeurs solides de cette région peuvent donc siéger : 1° dans l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; 2° dans l'épaisseur des muscles; 3° dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; 4° dans la cavité du péritoine.

L'ablation des tumeurs qui siégent dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ne présente pas en général des difficultés graves pour l'opérateur, sauf celles qui sont très-volumineuses; leur extirpation est en général facile, et la plaie qui résulte de cette opération peut être réunie par première intention ; en effet, comme elles sont superficiellement placées, il n'y a pas à craindre dans ces circonstances d'hémorrhagies, ni d'inflammation bridée par des tissus aponévrotiques. Le seul accident à redouter à la suite de ces sortes d'ablations serait une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire ambiant; mais à supposer même qu'elle survînt, on pourrait facilement en conjurer les effets en donnant issue au pus par la plaie, et en exerçant ensuite à son pourtour une compression méthodique.

2° L'extirpation des tumeurs qui se trouvent situées dans l'épaisseur des muscles de la paroi abdominale est, sans contredit, plus grave, car on est obligé de couper alors non-seulement l'aponévrose du grand oblique, mais encore les muscles petits oblique et transverse, et quelquefois la portion la plus externe du grand droit. Par ces sections, on doit craindre des hémorrhagies d'autant plus inquiétantes que souvent les ligatures d'artères ne pouvant être faites, on est forcé de lier les fibres musculaires en masse; ces dernières se rétractent alors au-dessous de l'aponévrose du grand oblique, et celle-ci agissant comme cause comprimante sur l'inflammation qui va bientôt se développer, peut occasionner des phlegmons très-étendus et d'autant plus inquiétants que le pus bridé par des tissus fibreux tend à se porter en dedans et à envahir le tissu cellulaire sous-péritonéal, le péritoine lui-même.

3° Si l'ablation des tumeurs situées dans l'épaisseur des muscles est très-dangereuse, que ne doit-on pas craindre de celles qui siégent dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ! Car la tumeur peut alors être couchée sur la face externe du péritoine, ou bien avoir contracté des adhérences avec cette séreuse.

Si elle repose sur le péritoine, outre les accidents que j'ai rappelés plus haut, on doit redouter de voir naître à la suite de l'opération une péritonite partielle, qui peut devenir générale.

Quant à l'extirpation, elle doit être pratiquée avec une grande précaution, car le moindre coup de bistouri porté sans une extrême attention peut intéresser le péritoine, et donner lieu par suite à des accidents funestes.

Si la tumeur a déjà contracté des adhérences avec la séreuse sous-jacente, le cas est encore bien plus épineux, car ou les adhérences sont faibles, ou elles sont fortes. Décoller les premières par des tractions habilement exécutées n'est pas une difficulté insurmontable, mais pour ce qui regarde les secondes, l'opération est des plus dangereuses, puisqu'il faut intéresser le péritoine; j'ajoute même que dans des cas pareils, on ne doit pas même tenter l'opération.

D'après ce que je viens de dire, il résulte que l'extirpation des tumeurs solides de la région iliaque présente plus ou moins de gravité, suivant les variétés de siége. Il faut donc, avant de songer à les enlever, établir un diagnostic anatomique aussi exact que possible, sous peine de tentatives infructueuses ou d'opération des plus dangereuses.

Le pronostic de ces ablations de tumeurs doit nécessairement varier, puisque si l'on peut songer à opérer d'une manière avantageuse dans un cas donné, l'extirpation sera au contraire jugée très-grave dans une autre circonstance, quelquefois même elle devra être entièrement abandonnée.

Le fait suivant, que nous allons rapporter dans tous ses détails, est destiné à justifier les considérations sur lesquelles je viens de m'étendre assez longuement; ce n'est en effet qu'après avoir porté un diagnostic local fondé sur les connaissances approfondies de l'anatomie chirurgicale de la région iliaque que M. Bouchacourt a été conduit à enlever de la manière la plus heureuse une tumeur qui semblait de prime abord, par sa situation, inaccessible à l'instrument tranchant.

Obs. *Tumeur fibro-plastique de la région iliaque, du volume d'un gros œuf, développée sans cause connue dans le tissu cellulaire sous-péritonéal et inter-musculaire des parois abdominales. — Diagnostic difficile. — Extirpation faite sans toucher au péritoine. — Développement d'un érysipèle traumatique. — Accidents graves. — Guérison.* — Mme G., âgée de vingt-cinq ans, habite les environs de Dôle. D'un tempérament nerveux et très-irritable, elle a été réglée à l'âge de treize ans; le flux menstruel a toujours coulé depuis lors en petite quantité; ses digestions sont ordinairement pénibles et laborieuses. Elle a eu deux enfants; le premier accouchement date de trois ans, et le second de l'année dernière.

Au mois de juillet 1850, elle s'aperçut d'une tumeur qu'elle portait au niveau de la fosse iliaque gauche; elle était alors grosse comme une petite noisette, dure et non adhérente à la peau, qui glissait facilement au-dessus d'elle.

Cette tumeur ne provoquait pas la moindre douleur; elle resta stationnaire pendant quelque temps, mais au mois de septembre dernier,

elle augmenta sensiblement de volume ; des douleurs assez vives, s'irradiant de la tumeur au pli de l'aine, se manifestèrent ; la jambe gauche devint faible, et la marche ne put s'accomplir qu'avec assez de difficulté.

Les viscères contenus dans l'abdomen subirent aussi l'influence de cette grosseur; les digestions, primitivement pénibles, le devinrent de plus en plus ; des douleurs sourdes apparurent dans le bas-ventre. Le volume sans cesse croissant de cette tumeur ne tarda pas à attaquer le moral de cette dame ; sous le coup de cette double influence, elle devint triste, inquiète, et extrêmement impressionnable.

Dans la crainte de voir grossir de plus en plus cette tumeur, elle se décida à consulter son médecin qui, ayant jugé une opération indispensable, l'engagea à se rendre à Lyon pour s'en faire débarrasser le plus promptement possible. Ce fut alors qu'elle vint se mettre entre les mains de M. Bouchacourt, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité.

Voici l'état de Mme G., au moment de son arrivée à Lyon : elle porte au niveau de la fosse iliaque gauche, et dans l'épaisseur de la paroi abdominale qui recouvre cette région, une tumeur dure et du volume d'un gros œuf de poule, non adhérente à la peau; elle est obliquement dirigée de haut en bas, et de dehors en dedans ; elle a, en un mot, la même direction que les fibres du muscle grand oblique. Elle se trouve placée juste au-dessus de l'épine iliaque antérieure et inférieure. Les douleurs qu'elle provoque ne sont ni fortes, ni lancinantes; elle gêne la marche et semble produire de la faiblesse dans la jambe gauche; la défécation n'est nullement dérangée.

Je viens d'annoncer que cette tumeur se trouvait située dans l'épaisseur des parois abdominales; il s'agit maintenant d'établir le diagnostic local d'une manière beaucoup plus exacte, et en second lieu de discerner sa nature.

Pour ce qui regarde sa situation, M. Bouchacourt constatant d'une part que la peau qui la recouvrait était mobile et non adhérente, et, d'une autre part, que la tumeur se déplaçait lorsque l'on faisait contracter les parois abdominales, déclara avoir affaire à une tumeur développée dans l'épaisseur des fibres aponévrotiques et musculaires du grand et petit oblique et du transverse de l'abdomen. Ce n'était pas encore assez d'établir sa situation par rapport aux muscles, il fallait aussi, et c'était là la chose la plus importante, bien rechercher si la base n'avait pas déjà contracté des adhérences avec le péritoine ; ce point de diagnostic délicat et minutieux était, comme on le pense bien, extrêmement utile à connaître. Comme la tumeur était mobile,

et que par la palpation on lui faisait éprouver des mouvements alternatifs de va-et-vient; comme elle ne gênait en rien la défécation, et qu'elle ne provoquait ni dérangements du côté de l'estomac, ni des douleurs sourdes et profondes dans la fosse iliaque gauche; comme, en un mot, on pouvait avec la main la soulever et sentir alors sa base implantée dans l'épaisseur des muscles ci-dessus indiqués, M. Bouchacourt déclara qu'elle était située au-dessus du péritoine, et que si par cas elle avait déjà contracté quelques adhérences avec cette séreuse, elles ne devaient pas être très-fortes, et céderaient facilement sous l'influence de quelques faibles tractions exécutées au moment de l'extirpation de cette tumeur.

Ce premier point vidé, restait à reconnaître sa nature, circonstance qui devait aggraver ou rendre le pronostic plus favorable. Ne constatant point de douleurs lancinantes, prenant en considération la marche de la maladie, n'existant nulle part aucune glande engorgée, et la malade ne présentant pas la peau jaunâtre, ni les traces de l'affection cancéreuse, M. Bouchacourt fut conduit à admettre l'existence d'une tumeur fibreuse du genre de celles que M. Lebert a désignées sous le nom de fibro-plastiques.

Cette tumeur était-elle le résultat de l'engorgement d'un ganglion lymphatique? M. Bouchacourt ne le pensa pas, car, outre que les ganglions lymphatiques sont peu nombreux dans le lieu où siégeait la tumeur, il est probable que si l'on eût eu affaire dans ce cas à un engorgement ganglionnaire, on aurait dû trouver la présence de quelques autres ganglions plus ou moins volumineux; cela n'existait pas.

Le diagnostic étant donc parfaitement établi, M. Bouchacourt résolut de faire l'ablation de cette tumeur.

Pour exécuter cette opération délicate et très-minutieuse, on pouvait avoir recours à deux méthodes différentes :

1° Ou inciser la peau qui recouvrait la tumeur, fortement soulevée par un aide, et aller ensuite en opérer la dissection à l'aide du bistouri et des ciseaux; ou bien mettre en pratique le procédé dit par *embrochement*, c'est-à-dire celui qui consiste à traverser sa base avec un bistouri long, et diviser ensuite la tumeur en deux parties, en faisant agir l'instrument de bas en haut et des parties profondes vers les superficielles, chacune des deux parties de la tumeur pouvant alors être facilement enlevée, soit par arrachement, soit à l'aide de pinces et de ciseaux.

M. Bouchacourt ne voulut pas, dans cette circonstance, mettre en usage cette dernière méthode, beaucoup plus expéditive que la première, sans doute, mais aussi moins sûre dans ses résultats, vu la si-

tuation de la tumeur ; car malgré toutes les précautions possibles, en l'attaquant par sa base, il aurait bien pu intéresser le péritoine, sur lequel elle reposait, et par suite faire naître des accidents. Le premier procédé, plus long mais plus sûr, lui parut bien préférable dans cette circonstance, puisque avec de l'attention et de la réflexion, il était à peu près sûr de ne pas toucher à cette membrane séreuse.

Après avoir convenablement préparé quelques jours à l'avance sa malade, M. Bouchacourt exécuta, le 2 avril 1851, l'opération suivante, en présence de M. Bonnet, dont il demanda l'assistance dans cette circonstance :

Un aide ayant fait fortement saillir la tumeur, en la pressant avec ses mains appliquées sur sa base et en la soulevant de bas en haut, M. Bouchacourt incisa longitudinalement, et en suivant une ligne oblique de bas en haut, la peau qui recouvrait la tumeur ; il divisa ensuite cette dernière en deux parties égales, en prenant bien la précaution de ne pas inciser trop profondément, dans la crainte d'intéresser le péritoine. Abandonnant ensuite le bistouri, il écarta avec les mains les deux parties de la tumeur, et rompit par ce moyen ce qui restait de sa base, que l'instrument n'avait pas attaqué. Il chercha ensuite à énucléer les deux portions de la tumeur ; mais comme elles étaient adhérentes aux parties fibreuses et musculaires qui les entouraient, il coupa minutieusement avec des ciseaux tout ce qui faisait corps avec elles; cette dissection délicate prouva que le péritoine n'était nullement attaqué, mais bien que la tumeur, développée dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, reposait en partie sur la séreuse.

Elle était tout à fait saine, nullement injectée ni épaissie. Pendant cette opération, on eut à lier huit vaisseaux assez importants ; la ligature d'un d'entre eux, profondément placé au-dessus des fibres aponévrotiques du grand oblique, nécessita, pour pouvoir être accomplie, l'incision verticale d'une partie de ce muscle.

Dès que le sang fut complétement étanché, on rapprocha doucement les deux bords de la plaie, sur laquelle on appliqua un linge cératé, un gâteau de charpie et des compresses ; le tout fut maintenu en place par le spica de laine.

Anatomie pathologique. La tumeur, de la forme et du volume d'un gros œuf de poule, pesait 50 grammes; elle avait pour diamètres les suivants, le transverse 3 centimètres 1/2, et le longitudinal 6 centimètres; sa surface externe était entourée d'une coque fibreuse, adhérente çà et là avec des fibres musculaires qu'il avait fallu couper. Son intérieur était composé de tissu fibreux très-dur, dans les mailles duquel existaient des produits plastiques; c'était donc une tumeur fibro-plastique, comme on l'avait diagnostiqué avant l'opération.

Prescription. Tisane de tilleul et de fleurs d'oranger; potion calmante : cataplasmes émollients sur l'abdomen.

Le soir de l'opération, à deux heures, la malade ne souffrait que très-légèrement de sa plaie. Le pouls était large, souple, à 72 pulsations; l'excrétion de l'urine s'était accomplie à deux reprises différentes, une légère sueur s'était manifestée, elle coïncidait avec de la soif.

Le 3 avril. La nuit a été assez bonne, Mme G... a dormi trois heures d'un sommeil continu; mais le matin, à la visite de M. Bouchacourt, il y a de la chaleur à la peau, qui est sèche; le pouls est fort et donne 86 pulsations, une céphalalgie sus-orbitaire s'est déclarée, les urines sont fréquentes, la soif est vive, constipation, douleur du côté de la plaie.

Prescription. Continuation des cataplasmes émollients sur l'abdomen, de la potion calmante et de la même tisane; lavement laxatif avec le miel mercuriale.

Le 4 avril. La plaie est en partie réunie, mais en pressant légèrement sur ses bords, on fait sortir un peu de pus à l'angle interne; de plus, il est survenu un érysipèle à son pourtour; il a déjà gagné le côté gauche du ventre, qui se trouve ballonné et douloureux à la moindre pression : le pouls est à 80 pulsations, la langue est blanche, il y a de l'inappétence, de la soif, des coliques, et la constipation n'a pas cédé au lavement laxatif.

Prescription. Continuation de la même potion calmante et des cataplasmes, frictions mercurielles sur l'érysipèle, et addition d'un looch contenant 50 centigrammes de calomélas.

Le 5 avril. Les menstrues ont apparu la nuit et, à leur suite, une déjection d'une quantité de matière bilieuse, qui débarrasse singulièrement la malade; le pouls est toujours fréquent, mais la peau est chaude et moite, les urines sont rouges et en assez grande abondance, les coliques ont disparu, le ventre n'est plus si ballonné, mais il est légèrement douloureux, surtout au pourtour de la plaie.

L'érysipèle existe toujours, mais sa rougeur est moins vive; de plus, il tend à gagner la partie supérieure du côté gauche du ventre.

Prescription. Continuation de la même potion, frictions mercurielles sur l'érysipèle, lavement huileux.

Pansement. Décollement des bords de la plaie, qui laisse échapper une assez grande quantité de pus assez bien lié; on prend la précaution d'introduire une mèche de charpie à l'angle interne de la plaie, dans le but de faciliter l'écoulement des liquides.

Le 6 avril. La malade a bien reposé la nuit, la fièvre a diminué, le pouls est à 70. Souple et facilement dépressible, le ventre est libre, peu douloureux, l'érysipèle a presque disparu au pourtour de la plaie, qui donne issue à une suppuration de bonne nature; mais il a gagné le côté gauche et antérieur de la poitrine; les menstrues cessent de couler.

Prescription. Même potion, mêmes onctions et mêmes cataplasmes sur le ventre.

Le 7 avril. L'amélioration se maintient, le ventre n'est presque plus douloureux, la fièvre a disparu, l'érysipèle suit une marche décroissante. La plaie suppure en abondance. On continue le même pansement, les mêmes remèdes; on prescrit un lavement avec l'huile d'amandes douces, 30 grammes.

Le 8 avril. L'érysipèle a disparu en partie; on permet deux bouillons et une crème de riz.

Le 9 avril. La suppuration est toujours abondante, mais la plaie tend à se cicatriser vers son angle externe; l'état général est des plus satisfaisants.

Le 10 avril. Cicatrisation de la plaie du fond à la circonférence. Continuation du même pansement.

Le 11 avril. La plaie se rétrécit de plus en plus, la suppuration diminue, et les deux bords de la solution de continuité se couvrent de bourgeons charnus très-rouges.

Le 12 avril. On réprime les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent, et l'on supprime les onctions mercurielles et les cataplasmes émollients; le ventre n'est plus douloureux. De la maladie de madame G..... il ne reste plus qu'une petite plaie dont la cicatrisation ne tardera pas à s'accomplir.

Les 13, 14, 15 avril, la suppuration diminue; répression des bourgeons charnus.

Le 16. On supprime la mèche introduite dans la plaie, afin de donner un libre cours au pus.

Le 17 avril. Le dernier des fils à ligature tombe; depuis cette époque la plaie marche à une cicatrisation des plus rapides.

L'histoire de la maladie de cette dame ne présente plus assez d'intérêt pour pouvoir être rapportée jour par jour; je dirai seulement que la plaie, continuant sa période de cicatrisation, était complétement oblitérée le 26 avril. A cette époque, on pouvait constater, à l'endroit où existait primitivement la tumeur, une cicatrice extrêmement fine.

M. Bouchacourt prescrit à Mme G... l'usage d'un bandage herniaire faible pendant quelques mois, et la renvoie dans sa ville natale, parfaitement guérie.

Réflexions. Le fait que je viens de citer dans tous ses détails mérite de fixer l'attention.

Le diagnostic avait été, comme on a pu s'en convaincre, parfaitement établi avant l'opération. M. Bouchacourt avait en effet déclaré que la tumeur, de nature fibro-plastique, siégeait dans le tissu cellulaire sous-péritonéal et reposait, en grande partie, sur la membrane séreuse. Son extirpation a montré plus tard toute la justesse de cette assertion, fondée en partie sur l'anatomie topographique, et l'appréciation attentive des signes locaux.

Le procédé, qui consiste à couper la tumeur en deux parties avant de la disséquer, en faisant agir le bistouri des parties superficielles vers les profondes, a été dans ce cas d'une incontestable utilité, car, grâce à lui, la tumeur a pu être heureusement énucléée, sans porter la moindre atteinte au péritoine. Cette section médiane de la tumeur en a facilité l'énucléation, et si dans cette circonstance on a eu quelques artères à lier, cela tenait à ce qu'il a fallu inciser une partie des muscles qui avaient contracté des adhérences avec la coque externe de la tumeur.

La ligature des vaisseaux profondément placés a nécessité la section transversale de l'aponévrose du grand oblique ; il eût été, sans doute, bien préférable de ne pas être obligé de l'exécuter, car elle amena, comme conséquence, un affaiblissement des parois abdominales ; mais l'urgence d'arrêter une hémorrhagie, provenant d'un vaisseau caché au-dessous d'elle, a été la cause principale qui a forcé M. Bouchacourt à recourir à une pareille incision.

Par un pansement convenablement dirigé, on a eu le dessein d'obtenir la réunion immédiate ; il a suffi d'appliquer sur la solution de continuité un linge cérаté, pour que ses bords arrivassent à un parfait affrontement. Le lendemain, ils étaient déjà agglutinés en partie, et peut-être qu'avec ce seul moyen la réunion par première intention se serait totalement opérée, s'il n'était survenu, sous l'influence de la constitution régnante, un érysipèle qui a amené des accidents assez redoutables et une inflammation suppurative profonde, qui a nécessité le décollement des parties déjà réunies, afin de faciliter l'écoulement du pus.

Des soins locaux appropriés et surtout un traitement médical convenables en ont bientôt fait justice, et la malade a pu quitter Lyon, quelques jours après, totalement guérie.

Cette observation pourrait encore donner lieu à bien d'autres considérations pratiques ; comme elles ne seraient que les corollaires du fait lui-même, nous préférons en laisser la déduction au lecteur.

R. Philipeaux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Effets remarquables de l'emploi du bi-iodure de mercure comme topique dans le traitement du lupus. — On ne se préoccupe peut-être pas assez, en thérapeutique, de la différence des résultats qu'on peut obtenir suivant la dose à laquelle on emploie un médicament donné, même pour l'usage externe. Prenons le bi-iodure de mercure, par exemple. Expérimenté par Biett à la dose de 37 1/2 centigrammes par 30 grammes d'axonge en pommade dans le traitement de plusieurs affections graves de la peau, et en particulier contre les vastes ulcérations syphilitiques et scrofuleuses, le bi-iodure de mercure ne tarda pas à être abandonné comme un remède trop excitant, à cause de l'irritation vive qui, dans beaucoup de cas, succédait à son application, et qui n'était pas toujours compensée par des résultats thérapeutiques suffisants. Et cependant, il résulte de nombreuses et récentes expérien-

ces auxquelles s'est livré M. Cazenave, expériences que nous avons suivies à diverses reprises, que l'emploi du bi-iodure de mercure à certaines doses, et précisément en raison de cette action vive et excitante qui l'a fait négliger, constitue un des moyens les plus puissants et les plus énergiques dans le traitement de plusieurs maladies chroniques de la peau, et des plus graves. Mais, l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis s'en est assuré, il faut que le bi-iodure de mercure soit employé à des doses bien autrement élevées, à ce qu'on pourrait appeler des doses énormes.

Comme on le comprend, ce n'est que contre une maladie grave qu'on pouvait faire usage d'un pareil moyen, et cette maladie dans laquelle M. Canezave a fait un si heureux emploi du bi-iodure de mercure, c'est le lupus tuberculeux avec ou sans hypertrophie. Frappé de cette circonstance que dans cette maladie la disparition du tubercule, la résolution du mal, sans plaie, sans ulcération, se produit quelquefois spontanément, mais le plus souvent cependant à la suite d'une inflammation vive accidentelle, d'un érysipèle, par exemple, et non comme résultat de la cautérisation dans des parties voisines de celles qui avaient été touchées par le caustique et plus ou moins éloignées d'elles, M. Cazenave se demanda si, à l'aide d'applications répétées d'agents capables de déterminer une fluxion, une inflammation accidentelle aussi forte que possible, mais sans aller jusqu'à l'altération chimique, la destruction du tissu, on ne pourrait pas produire régulièrement et à volonté la résolution des tubercules, leur disparition, sans autre cicatrice que celle superficielle qui résulte du retrait de la matière morbide résorbée. Après plusieurs essais, M. Cazenave s'est arrêté au bi-iodure de mercure à dose très-élevée, et sous l'influence d'applications répétées souvent un grand nombre de fois, à la suite des inflammations locales, vives mais passagères, déterminées par cet agent comme conséquence probable d'un état général, il a vu les points hypertrophiés se dégorger, les tubercules s'affaisser, disparaître, et des cicatrices se former; cicatrices molles, superficielles, lisses, de niveau avec le reste de la peau; il a vu les lupus les plus repoussants guérir sans laisser d'autres traces qu'une peau amincie et semée çà et là de points blancs ou rouges suivant l'ancienneté des cicatrices.

Pour être employé comme topique, le bi-iodure de mercure peut être dissous dans l'éther, incorporé dans l'axonge, ou suspendu et délayé dans l'huile. C'est ce dernier mode d'emploi que M. Cazenave préfère; seulement, si on n'y ajoutait pas un peu d'axonge, par le repos l'huile se séparerait promptement, et quand on voudrait en faire usage de nouveau, le culot serait souvent assez durci pour qu'on eût peine

à en refaire de nouveau un mélange convenable. M. Cazenave s'est donc arrêté à la formule suivante :

Pr. Bi-iodure de mercure.............. 15 grammes.
Huile d'amandes douces.......... 10 grammes.
Axonge.......................... 5 grammes.

On peut diminuer la quantité du bi-iodure de mercure suivant l'effet qu'on veut obtenir; mais, nous le répétons, c'est à cette dose qu'ont été faites les expérimentations cliniques dont nous allons parler. Comme c'est une espèce de pâte liquide, on l'applique avec un pinceau à l'aide duquel on dépose une couche légère sur les points qu'on veut attaquer. Comme on peut répéter assez fréquemment cette application sans inconvénient, tous les six ou huit jours, et comme elle est toujours très-douloureuse, il vaut mieux en général ne la faire que sur de petites surfaces à la fois.

A-t-on fait cette application sur un point donné, il n'y a pas immédiatement de douleur; mais bientôt, dix minutes environ après, elle est suivie d'une douleur très-vive, qui augmente pendant une demi-heure, et persiste ainsi plus ou moins longtemps suivant l'étendue de la partie qui a été touchée, la dose du bi-iodure, la sensibilité du malade : en moyenne huit ou dix heures. La douleur ne tarde pas à être suivie d'un gonflement qui s'établit plus lentement, mais dure aussi plus longtemps qu'elle. Vingt-quatre heures après l'application du topique, non-seulement les points qui ont été touchés sont rouges, tuméfiés, mais encore une inflammation érysipélateuse occupe les parties voisines dans une certaine étendue. Elle commence à diminuer après quarante-huit heures, et, le troisième ou le quatrième jour, elle a disparu. Enfin, autour de la couche de bi-iodure, il s'établit, dès les premiers moments, une fluxion suivie bientôt d'une exsudation comme plastique, qui a lieu d'abord autour du topique, mais qui finit par le pénétrer et former avec lui une croûte molle au début, et qui va en se desséchant de plus en plus. Au milieu de cette croûte, le bi-iodure brille, les premiers jours, par des points d'un rouge éclatant ; mais bientôt ceux-ci disparaissent de plus en plus, et alors on aperçoit une croûte sèche, d'un gris noirâtre, comme cristalline, généralement peu adhérente.

C'est à la chute de cette croûte, vers le sixième, huitième ou dixième jour, que l'on reconnaît le changement favorable qui s'est produit. Elle laisse après elle un tubercule à moitié disparu, une surface unie, moins tuméfiée, sèche quelquefois; une véritable cicatrice plane, légère, de niveau avec le reste de la peau. Quand le bi-iodure a été appliqué sur des surfaces dénudées, les choses se passent absolument de

même ; seulement, la douleur est plus vive, la fluxion plus prompte, la croûte plus épaisse, plus adhérente. Quand la croûte tombe, les bords de l'ulcère sont dégorgés, les lèvres de la plaie plus minces, les végétations considérablement affaissées, ou bien le fond est couvert de bourgeons charnus d'un bon aspect; enfin, l'engorgement même des ganglions voisins diminue. A ces phénomènes locaux, il faut ajouter que les malades éprouvent, le lendemain et pendant deux ou trois jours, du malaise, un sentiment de courbature bien prononcé, de la faiblesse générale.

En revenant de temps en temps, comme nous l'avons dit plus haut, à ces applications sur des points limités, on fait disparaître sans ulcération des tubercules, des engorgements volumineux ; on guérit enfin une maladie grave, caractérisée par une dégénérescence du tissu, au moyen de cicatrices solides, unies et non difformes. Nous avons vu dans le service de M. Cazenave, à l'hôpital Saint-Louis, un assez grand nombre de malades en cours de traitement, les uns dans une telle voie d'amélioration que la guérison semble très-prochaine, les autres également améliorés, mais non encore guéris ; mais ce dont nous avons pu nous convaincre, en les interrogeant, c'est que l'efficacité de ce moyen leur est démontrée au point qu'ils sollicitent eux-mêmes M. Cazenave et lui forcent souvent la main pour le faire revenir à ces applications, dont ils voient sur eux et sur leurs camarades d'infortune des effets si heureux et si remarquables.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMÉNORRHÉE (*Injections ammoniacales employées avec succès dans le traitement de l'*). Rétablir les fonctions menstruelles, telle est l'indication principale et prédominante de l'amenorrhée ; seulement, on comprend que la conduite à tenir est bien différente quand il s'agit d'une aménorrhée par rétention ou d'une aménorrhée par défaut de sécrétion. Dans ce dernier cas, qui est évidemment le plus commun, les médecins emploient tous les moyens qui leur paraissent de nature à agir directement ou indirectement sur le système vasculaire utérin. Ce dont on s'étonne, c'est qu'ils n'aient pas plus souvent recours à des moyens plus directs que ceux qu'ils déploient ordinairement. Le spéculum n'offre-t-il pas une voie d'agir directement sur l'utérus, de chercher à y activer la nutrition et à y produire une congestion artificielle ? et, dans le cas où l'on a affaire à des jeunes filles vierges ou à des femmes que leur pudeur détourne de se soumettre à de pareils moyens, comment ne cherche-t-on pas plus souvent, par des injections stimulantes, à rappeler le sang vers les organes utérins, dont il paraît en quelque sorte avoir oublié le chemin? Depuis quelques années, en Italie et en Angleterre, on fait usage d'injections ammoniacales. Lavagna, qui les a recommandées le premier, prescrivait de fréquentes injections avec le liquide suivant :

Pr. Lait chaud.......... 2 cuillerées.
Ammoniaque liquide. 10 ou 12 gouttes.

M. Nicato a indiqué la formule suivante :

PR. Ammoniaque liquide.. 40 gouttes.
Mucilage de gomme arabique.......... 15 gramm.
Décoction d'orge...... 400 gramm.

Peut-être ces injections sont-elles un peu trop irritantes; et la preuve qu'il faut être réservé dans la quantité d'ammoniaque liquide dont on les additionne, c'est que Fenoglio dit avoir vu une véritable métrite se développer après une injection de 5 gouttes d'ammoniaque dans 90 grammes de véhicule. M. Broussonnet a repris les expériences de Lavagna dans ces derniers temps, et il a vu qu'en mettant 10 ou 12 gouttes d'ammoniaque liquide, plus ou moins, suivant la susceptibilité des malades, dans 3 ou 4 cuillerées de lait et en injectant ce liquide, on réussit à ramener les règles dans les cas les plus rebelles. En somme, pour qu'il y ait un résultat, il faut que ces injections déterminent une sensation un peu douloureuse; il faut donc augmenter ou diminuer la quantité d'ammoniaque pour atteindre ou ne pas dépasser cette sensation. M. Broussonnet cite à ce sujet le fait d'une fille de vingt ans, bien réglée, qui, après un séjour de quatre mois dans l'hôpital, où elle menait une vie sédentaire, fut prise d'une aménorrhée complète, qui résista six mois aux moyens mis ordinairement en usage en pareil cas. Des injections de lait et d'ammoniaque, faites deux fois par jour dans les proportions indiquées plus haut, étaient retenues pendant quelques minutes dans le vagin au moyen de la seringue, jusqu'à ce que la malade y éprouvât des sensations de chaleur et de picotement. Le quatrième jour qui suivit leur emploi, il y eut une légère exsudation de sang; le mois suivant, le même remède fut suivi du même succès; le troisième mois, trois injections suffirent pour rappeler les règles qui, cette fois, furent très-abondantes; enfin, le quatrième mois, la menstruation s'établit spontanément, et depuis elle n'a éprouvé aucun dérangement. — Il est bon, toutefois, de faire observer que ces injections ne doivent être commencées que deux ou trois jours avant l'époque des règles, pour être suspendues dès que celles-ci paraissent ou dès que leur époque est passée. (*Compte-rendu du service médical de l'hôpital général de Montpellier.*)

HÉMATURIE (*Bons effets du baume de copahu et du poivre cubèbe dans un cas d'*). Tout le monde connaît l'action spéciale du baume de copahu et du poivre cubèbe sur les voies urinaires; aussi ces deux agents sont-ils employés presque continuellement soit seuls, soit combinés, pour la guérison de la blennorrhagie. Quelques expériences ont prouvé également que le copahu soit administré à l'intérieur, soit injecté dans l'intérieur de la vessie, pouvait modifier avantageusement certains catarrhes vésicaux chroniques. Mais, que nous sachions, personne n'avait songé à appliquer le copahu et le poivre cubèbe au traitement des hématuries, et cette application, dont nous comprenons parfaitement les indications et les avantages, mérite d'être connue et répétée. Ajoutons cependant qu'il ne peut être question ni de ces hématuries produites par une lésion mécanique, ni de celles qui peuvent tenir à un état inflammatoire; mais bien de celles dans lesquelles l'exhalation sanguine paraît se montrer comme un phénomène parallèle à certains flux, sans irritation d'aucune espèce, sans phénomènes réactionnels. Ajoutons encore qu'il ne saurait être question de l'emploi du copahu et du cubèbe avant d'avoir épuisé les moyens recommandés par les auteurs contre les hémorrhagies et contre l'hématurie en particulier. Voici, au reste, le fait intéressant auquel nous faisons allusion et que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs:

Un homme de trente-quatre ans, adonné à l'usage des boissons alcooliques, se présenta à l'hôpital de Gênes pour une hématurie qui lui était venue sans cause appréciable, sans hémorrhoïdes, sans douleurs de reins, sans douleurs dans la vessie ni dans l'urètre. Abdomen indolent; les urines noires, sanguinolentes, en quantité normale, déposaient par le repos des flocons fibrineux, mélangés de matière colorante. Bon appétit du reste et bonne santé générale. (Diète; 40 centigrammes d'ergotine matin et soir; limonade alcoolisée.) Peu à peu on éleva la dose d'ergotine à 1 gramme 60 centigrammes, sans qu'au sixième jour l'hémorrhagie eût été arrêtée. L'insuccès fut le

même après une application de sangsues au périnée, l'emploi des purgatifs, la poudre de ratanhia portée en quatre jours à la dose de 8 grammes. Dans ces circonstances, le docteur Arella, médecin en chef de l'hôpital, songea à l'emploi du copahu et du cubèbe; deux bols furent administrés chaque jour, composés de 50 centigrammes de copahu et de 35 centigrammes de cubèbe; le malade fut mis en outre à l'usage d'une alimentation substantielle et d'un peu de vin. Après les premières doses, il sembla que les urines devinssent un peu plus rouges; mais peu à peu elles s'éclaircirent, et au bout d'une semaine elles reprirent leur couleur normale, bien que le second jour du traitement le malade eût eu l'imprudence de se lever et de jouer avec ses camarades. (*Gazzetta med. Sarda*, mars 1851.)

HYDROCÈLE *rhumatismale aiguë; résolution spontanée coïncidant avec la cessation des douleurs articulaires concomitantes.* On connaît des exemples, et ils ne sont même pas très-rares, d'hydrocèles chroniques ayant disparu par résorption après une durée plus ou moins prolongée, et sans qu'il ait été employé aucun moyen de traitement auquel on puisse rapporter cette guérison spontanée. Mais nous ne sachions pas qu'il ait été publié encore d'exemple d'une hydrocèle survenue sans cause appréciable, coïncidemment avec des douleurs articulaires, et disparue spontanément, sans qu'aucun traitement spécial ait été fait et sous la seule influence de la cessation des douleurs rhumatismales; le tout dans un intervalle d'une quinzaine de jours. Tel est le caractère du fait suivant rapporté par M. Notta, de Lisieux, ancien interne des hôpitaux de Paris; fait curieux qui vient confirmer, par l'exemple d'une localisation à peu près inconnue jusqu'ici, la loi de coïncidence des inflammations des séreuses viscérales avec les inflammations articulaires rhumatismales. Un homme d'une trentaine d'années, d'une assez bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu annexe, pour des douleurs articulaires dans le genou droit et dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté, avec fièvre, insomnie, etc. Le troisième jour de l'invasion des douleurs, dans l'après-midi, sans cause appréciable (cet homme n'avait jamais eu d'orchite, il n'avait point reçu de coup sur les bourses et n'avait fait aucun excès de coït ni d'un autre genre), il ressentit dans le testicule droit une douleur comparable à de petits coups d'épingle. Cette douleur devint plus intense dans la soirée; le testicule était un peu augmenté de volume et douloureux à la pression. Le surlendemain la tumeur avait beaucoup augmenté de volume, quoique la douleur eût diminué, et le jour suivant celle-ci disparut presque complétement. D'un autre côté, l'affection rhumatismale faisait des progrès. Au moment où la douleur du testicule cessait, les deux épaules et les deux coudes devenaient douloureux. A l'époque où cet homme entra à l'hôpital, on constata l'état suivant :

Le testicule gauche avait le volume d'un œuf d'oie. Cette augmentation de volume était due à un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. On ne sentait pas de fluctuation, la tunique vaginale était distendue. Mais à l'aide d'une bougie on constata la transparence de la tumeur. Le testicule, refoulé en haut et en arrière, paraissait avoir son volume normal. Quant aux douleurs rhumatismales des articulations, elles persistaient toujours, accompagnées de sueurs abondantes pendant la nuit, avec chaleur de la peau, anorexie, insomnie, etc.

Après un traitement par les évacuations sanguines locales et les opiacés, les douleurs articulaires diminuent graduellement, cessent même, pour reparaître de nouveau; traitées en dernier lieu par le sulfate de quinine, elles finissent par disparaître complétement, et en même temps, sans qu'aucun moyen spécial ait été dirigé contre la tumeur du scrotum, l'hydrocèle diminue et disparaît à son tour spontanément. Quinze jours environ après l'entrée de ce malade à l'hôpital, il n'y avait plus d'épanchement dans la tunique vaginale, et les deux testicules avaient le même volume et la même souplesse. (*Gazette des Hôpitaux*, août 1851.)

KYSTES DU POIGNET *guéris par l'application de l'alcool en topique.* Bien que les méthodes et les procédés pour la guérison des kystes du poignet ne manquent point, et qu'on possède aujourd'hui surtout, dans la ponction sous-cutanée et l'injection

iodée, des moyens à peu près certains de les guérir, il n'est pas sans intérêt de suivre pas à pas toutes les recherches et toutes les tentatives qui peuvent avoir pour résultat de substituer à ces procédés opératoires, quelque innocents qu'ils soient dans la majorité des cas, des moyens plus simples dans leur application et entièrement dépourvus de toute chance possible d'accidents. Telle se présente la médication proposée par M. Houzelot, laquelle consiste dans de simples applications de compresses imbibées d'alcool, et constamment renouvelées, sur la partie affectée. Il n'est pas assurément de méthode qui offre à la fois plus de simplicité et plus de chances d'innocuité. Restait à déterminer son efficacité. C'est ce que M. Nélaton se proposait de faire à la première occasion. Cette occasion venant de s'offrir dans son service, M. Nélaton s'est empressé de la saisir; voici le résultat digne de remarque qu'il a constaté.

Le sujet de l'observation est un jeune homme de vingt-un ans, exerçant la profession de charron, et atteint depuis quatorze mois d'un kyste crépitant de la partie antérieure du poignet. Ce kyste était assez douloureux, et empêchait depuis plusieurs mois le malade de travailler. Il ne pouvait même pas fermer la main. Divers moyens conseillés en pareil cas avaient déjà été dirigés contre cette tumeur; aucune amélioration n'en était résultée. Le 30 juillet, M. Nélaton prescrivit l'application de compresses imbibées d'alcool pur et constamment renouvelées sur la tumeur. Après quelques jours d'application, celle-ci avait notablement diminué et les mouvements du poignet étaient possibles et peu douloureux. L'amélioration a graduellement augmenté, et en peu de jours le volume du poignet était revenu à son état normal. L'action locale de l'alcool s'est bornée à une légère vésication sèche qui a détaché l'épiderme.

Bien que ce fait ne soit pas suffisant pour autoriser à se prononcer encore sur la valeur de la méthode proposée par M. Houzelot, il est du moins très-encourageant, et il légitime et réclame même de nouveaux essais. (*Gazette des Hôpitaux*, août 1851.)

PLAIE DE L'INTESTIN (*Entéroraphie pratiquée avec succès dans un cas de*). Quelle conduite tenir dans le cas de large plaie récente de l'intestin faisant hernie au dehors, et donnant issue aux matières stercorales? Faut-il, à l'exemple de Lapeyronie et de Scarpa, se borner à établir entre la plaie intestinale et la plaie des parois abdominales des rapports qui permettent le libre écoulement des matières au dehors, en s'opposant en même temps à leur épanchement dans la cavité abdominale, créer, en un mot, un anus contre nature, dont on essayera plus tard d'obtenir la guérison? Faut-il, au contraire, fermer la plaie de l'intestin, et rétablir sur-le-champ le cours naturel des matières qu'il contient? C'est cette dernière pratique qui compte le plus de partisans parmi les chirurgiens modernes; aussi des procédés nombreux de suture ont-ils été proposés dans ces dernières années. Quelque ingénieux que soient la plupart de ces procédés, ils ne comportent pas encore assez de succès pour qu'on ne doive pas enregistrer avec soin les faits nouveaux dans lesquels ils ont été mis en usage, et les résultats dont ils ont été suivis. C'est pourquoi nous donnons un exemple d'entéroraphie pratiquée avec succès par le procédé de Ledran.

Un homme de trente-huit ans, charretier, reçut dans une rixe un coup de couteau dans l'abdomen, et fut apporté quelques heures après à l'hôpital de Cuneo. La plaie, un peu oblique de bas en haut, occupait une étendue de six centimètres au centre de la région iliaque droite, et pénétrait dans la cavité de l'abdomen, intéressant, avec toute l'épaisseur de la paroi antérieure, une anse d'intestin grêle, lequel offrait une plaie longitudinale de cinq lignes environ, et par laquelle sortaient des matières fécales avec des vers lombrics. La pointe de l'instrument vulnérant, couteau tranchant à lame étroite, avait pénétré dans la cavité de l'intestin sans intéresser la paroi postérieure; le blessé était encore sous le coup de la boisson, et l'hémorrhagie des parois abdominales était inquiétante. On lia d'abord de grosses branches artérielles musculaires, et, après avoir élargi la plaie de trois centimètres environ, M. Stecchini tira au dehors l'anse lésée, reconnut l'état des choses, et réunit aussitôt la solution de continuité de l'intestin au moyen de la suture dite à anses,

ou de Ledran, conservant les fils et les faisceaux de fils à l'extérieur de la plaie des parois abdominales dont les bords furent réunis au moyen de trois points de suture, et l'application d'un emplâtre agglutinatif et d'un bandage convenable, en laissant cependant à l'angle inférieur un pertuis pour le passage des liquides venant de la cavité abdominale. Puis le malade, ayant les extrémités inférieures fléchies sur le bassin, fut porté dans son lit, et couché dans la position horizontale. Deux saignées du bras lui furent pratiquées; glace à l'intérieur; applications émollientes froides sur l'abdomen. Il survint des phénomènes d'entéro-péritonite que l'on combattit énergiquement par les émissions sanguines (on lui pratiqua seize saignées du bras en huit jours); vers le septième jour, la matière diminua, la plaie était moins douloureuse, mais les vomissements continuaient. (Un grain d'acétate de morphine toutes les heures.) Ce dernier moyen calma un peu les vomissements; la soif était toujours intense, mais le pouls semblait se relever. Le dixième jour, application de vingt sangsues sur l'hypogastre; petits lavements émollients et cataplasmes de farine de graine de lin. Le quinzième jour, il y avait véritablement de l'amélioration; la plaie suppurait un peu; les phénomènes locaux semblaient conjurés. Le vingt-cinquième jour, la fièvre continuant encore, on fit une application de vingt sangsues à l'anus. Le trentième jour seulement, on donna un léger purgatif; jusque-là on s'était contenté de lavements émollients. Du quarantième au cinquantième jour, la plaie des parois abdominales fut cicatrisée; on retira les aiguilles de la suture abdominale; les fils de la suture intestinale persistaient, ils ne tombèrent qu'après le soixante-dixième jour. A partir de ce moment, le malade entra en convalescence, mais il ne fut complétement guéri qu'après six mois de traitement, et, pendant un an, il ne put marcher sans une canne, et sans éprouver par intervalles des douleurs de coliques et des névralgies intestinales. (*Gazzetta med. Sarda*, mai 1851.)

RAGE (*Quelques expériences sur la valeur de la racine de cucumis abyssinica, comme moyen curatif de la*). On se rappelle qu'à son retour d'une excursion en Abyssinie, M. Rochet d'Héricourt a rapporté en France une certaine quantité de racine d'une plante de la famille des cucurbitacées, *cucumis abyssinica*, dont les Abyssiniens, suivant ce voyageur, se servent avec un succès constant contre la rage. Chargé à cette époque, par le ministre du commerce, d'expérimenter les effets de cette racine, M. Renault a fait cinq expériences sur des chiens enragés, dont quatre présentaient des symptômes de la rage furieuse confirmée, et le cinquième de la *rage mue*, c'est-à-dire de la variété de cette affection caractérisée par tous les symptômes de la rage furieuse, moins la violence et les envies de mordre. La racine sèche du cucumis, administrée à la dose et suivant la méthode prescrite par M. Rochet d'Héricourt, à ces cinq animaux, n'a ni arrêté, ni modifié sensiblement la marche de la maladie, et les cinq animaux sont morts. Cependant M. Renault se propose de répéter encore ces essais lorsque les occasions s'en présenteront. Nos lecteurs doivent se rappeler que nous leur avons signalé, il y a quelques mois, une tentative également infructueuse qui avait été faite sur un enfant de dix ans, par M. le docteur Sanderet. C'est donc un nouveau moyen à rejeter avec tant d'autres. (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences*, août 1851.)

RHUMATISME CHRONIQUE (*Effets remarquables de l'huile de foie de morue dans un cas de*). On sait que, longtemps avant d'être entrée dans la pratique médicinale, l'huile de foie de morue était employée de temps immémorial parmi le peuple, en Angleterre, en Hollande, en Westphalie et sur tout le littoral du nord de l'Allemagne, dans le traitement du rhumatisme et du rachitis. Il ne faudrait pas que les nombreuses applications que l'on a reconnues depuis à ce précieux médicament fissent perdre de vue les succès qu'on peut en attendre dans ces deux maladies, et en particulier dans rhumatisme chronique. L'efficacité de l'huile de foie de morue dans le traitement de certaines formes du rhumatisme et de la goutte est attestée par un grand nombre d'observateurs: Schenk, Wesener, Volkmann, Schutte, Reder, H. Bennet (d'Edimbourg) en ont indiqué l'application au traitement des formes chroniques et erratiques de ces deux maladies; mais en mé-

decine rien n'est plus commun que de voir oublier un médicament précieux, pour y substituer momentanément des agents beaucoup moins efficaces et beaucoup moins utiles. C'est pour lutter, autant qu'il est en nous, contre cette tendance, que nous avons l'habitude de revenir de temps en temps sur les médications les plus utiles, et que nous donnons place à l'observation suivante :

Un homme de quarante-trois ans, menuisier, d'une bonne constitution, mais sujet aux affections rhumatismales, entra à l'hôpital Saint-Maurice, le 16 septembre dernier, pour s'y faire traiter d'une inflammation aiguë, occupant les articulations tarsiennes et tarso-métatarsiennes des deux pieds, accompagnée de douleurs très-aiguës, de gonflement des os, de rougeur, de chaleur, de fièvre, etc. Grâce à un traitement antiphlogistique assez énergique, en quelques jours la maladie avait perdu toute son acuité; mais le gonflement des os et les douleurs des articulations persistèrent, et quelques jours après, il survint de l'inflammation dans les articulations du genou. Soupçonnant une affection syphilitique, le docteur Fenoglio lui fit subir un traitement mercuriel sans aucun avantage; puis pendant trois mois ce pauvre malade fut soumis à des traitements divers, sans que rien y fît. Au mois de janvier suivant, toujours sur le soupçon d'une infection syphilitique, on lui donna de l'iodure de potassium, à la dose de 24 grains par jour; les articulations restaient gonflées, les douleurs persistantes; le malade était profondément découragé et dans l'impossibilité de se lever sur son lit. Enfin, le 4 février, en désespoir de cause, le docteur Fenoglio lui prescrivit l'huile de foie de morue, à la dose de trois cuillerées par jour. Le résultat répondit cette fois à son attente; quinze jours après, il y avait déjà une amélioration sensible; après un mois, le gonflement des os était beaucoup diminué, et le malade mouvait ses jambes sans grande douleur. Après cinquante jours, il était en mesure de descendre de son lit, et après deux mois et demi, le 20 avril, il quittait l'hôpital, conservant seulement un léger gonflement de l'os scaphoïde du pied gauche. Dans le traitement le malade avait consommé 87 onces d'huile de foie de morue; jamais il n'avait été incommodé; il avait toujours mangé avec appétit et n'avait pris d'autre remède qu'un peu d'acétate de morphine pour donner du sommeil, remède qu'il prenait déjà avant l'emploi de l'huile. (*Gazzetta med. Sarda*, mai 1851.)

SALIVATION MERCURIELLE (*De l'iode considéré comme moyen de prévenir et de combattre la*). Dès l'introduction du mercure dans la thérapeutique de la vérole, les médecins se sont préoccupés d'empêcher la salivation. Matthiole, et plus tard Raulin, Raisin, Corder, Tilloloy, avaient vanté le camphre comme moyen préservatif; Missa même et Despatureaux croyaient à ce médicament assez de vertus pour arrêter la salivation commencée. D'autres ont préféré le soufre, d'autres le soufre doré d'antimoine, l'opium, le quinquina, les martiaux, la scammonée; d'autres, et ce sont les plus nombreux, après avoir donné quelques jours les mercuriaux, administraient des purgatifs, pensant par là modifier, ou plutôt détourner la fluxion qui se dirige vers les gencives; d'autres ont cherché à dériver la fluxion vers les voies urinaires par l'usage des diurétiques; d'autres enfin, dans le double but de favoriser les sécrétions cutanées et de détourner la fluxion salivaire, ont prescrit les sudorifiques. A ces divers moyens, il convient de joindre le chlorate de potasse, l'iode et l'iodure de potassium, que l'autorité des hommes les plus compétents [dans la matière déclare ne pas empêcher la salivation plus que les autres moyens connus. Cette défaveur qui pèse sur ces divers agents considérés comme moyen de prévenir le ptyalisme mercuriel, doit-elle s'étendre jusqu'à leur action sur le ptyalisme confirmé? Par exemple, et pour ne parler que de l'iode et de l'iodure de potassium, faut-il ou non admettre que ces précieux agents soient utiles contre la salivation mercurielle? Déjà nous pourrions nous appuyer sur les expériences de Melsens, qui en a constaté l'efficacité au point de vue chimique; mais nous avons aussi les expériences de Knor, insérées dans le journal d'Hufeland, en 1832 : nous avons surtout celles plus récentes d'un médecin des îles Canaries, le docteur Jaurin, qui dit avoir vu, à l'aide de l'iode, la douleur et la tuméfaction des glandes

salivaires cesser dans un intervalle de quatre à six jours, et les ulcérations de la bouche se cicatriser rapidement. Dans le principe, dit M. Jaurin, je suivais la méthode de Knor, qui consiste à donner au malade chaque jour, d'abord quatre demi-cuillerées, puis quatre cuillerées entières de la mixture suivante:

Pr. Iode............... 25 centigr.

Faites dissoudre dans :

Esprit de vin.......... 8 gramm.

Ajoutez :

Eau distillée de cannelle.................. 75 gramm.
Sirop simple.......... 15 gramm.

Mais, ayant remarqué que cette mixture se décompose ensuite par l'action de la lumière, je préfère aujourd'hui la teinture d'iode que je donne dans un véhicule mucilagineux à la dose de 5 à 20 gouttes, deux fois par jour. J'ai administré, ajoute-t-il, avec le même succès, l'iode à la dose de 15 centigr. le premier jour, 8 le second et le troisième, 12 le quatrième et le cinquième. — Telle est la simplicité et l'innocuité d'une pareille pratique, que nous ne voyons, pour notre part, aucun inconvénient à la mettre en usage, d'autant plus que rien ne s'opposerait à ce qu'on eût recours en même temps aux frictions d'alun sur les gencives, de M. Velpeau, ou aux cautérisations de M. Ricord avec l'acide hydrochlorique. Reste à savoir cependant s'il n'y aurait pas avantage à substituer l'iodure de potassium, comme moins irritant, à l'iode pur. C'est ce que l'expérience seule nous apprendra. (*Gaceta med. de Madrid.*)

SUTURE SANS FIL *au moyen d'une épingle-vis, particulièrement applicable à l'opération du bec-de-lièvre.* On sait que lorsqu'on opère le bec-de-lièvre chez les jeunes enfants, il arrive souvent que sous la pression des aiguilles et des fils de la suture entortillée la peau s'enflamme, se gangrène, et l'opération ne réussit pas. Pour obvier à cet inconvénient, M. Thierry a imaginé de faire cette suture au moyen d'une épingle ayant une grosse tête (boule fixe), et dont la tige en argent est terminée par une pointe tranchante en acier, traversant facilement les tissus et présentant un pas de vis très-fin sur lequel s'adapte une petite boule mobile.

Pour se servir de cet instrument, on commence par enlever la boule mobile, on enfonce l'épingle comme une épingle ordinaire, jusqu'à ce que la boule fixe soit en contact avec la peau. On adapte alors la boule mobile, et on la visse jusqu'à ce que la suture soit suffisamment serrée. L'opération terminée, on résèque l'épingle avec une pince incisive; mais on laisse en dehors de la boule mobile une portion de la tige, suffisante pour que l'on puisse, en raison du gonflement inflammatoire des bords de la plaie, serrer ou desserrer à volonté la suture. Dans ce procédé, la suture est faite à ciel ouvert. On peut avec facilité appliquer tous les pansements que l'on juge convenables, et les varier suivant les indications qui se présentent.

L'avantage que M. Thierry paraît se promettre surtout de cette suture, c'est de ne pas comprimer d'avant en arrière et de donner la facilité de serrer ou de desserrer sans produire de traction sur les lèvres de la plaie. Cet avantage, s'il est bien réellement obtenu à l'aide de ce petit appareil, en justifierait peut-être l'invention contre l'objection de superfluité, que nous nous sentons volontiers disposés à mettre en avant toutes les fois qu'il s'agit de surcharger inutilement l'arsenal déjà si encombré de la chirugie. C'est à l'expérience de prononcer. (*Gazette des Hôpitaux,* août 1851.)

TARTRE STIBIÉ (*Des fomentations de*) *comme moyen de provoquer la résolution dans les phlegmasies.* Le tartre stibié joue un rôle trop important en thérapeutique, pour que nous laissions passer inaperçue une application ingénieuse qui vient d'en être faite au traitement des phlegmasies et des douleurs arthritiques et rhumatismales, ainsi qu'à la thérapeutique de quelques autres affections externes, de l'érysipèle, du lumbago. Suivant l'auteur de cette application, le docteur L. Cloch, une solution de 50 centigrammes de tartre stibié dans 500 grammes d'eau, appliquée et maintenue en fomentation sur une partie douloureuse ou malade (en ayant, bien entendu, le soin de mouiller de temps en temps les linges avec la solution), est un des meilleurs moyens de vaincre les inflammations superficielles, et mérite d'être préférée, pour la promptitude et l'activité de ses effets et pour la faci-

lité de l'application, à tous les autres topiques prétendus antiphlogistiques. Mais qu'on ne croie pas que c'est à l'action topique et révulsive du tartre stibié que soit dû cet effet résolutif. M. Cloch veut au contraire éviter cet effet-là, et pour cela il conseille de suspendre les fomentations la nuit, dans la crainte qu'en se desséchant, les linges ne déposent du tartre stibié sous forme cristalline : il conseille de laver avec grand soin la partie malade, de l'envelopper même avec un linge trempé dans de l'eau ordinaire ; c'est à l'absorption du tartre stibié, absorption lente, mais qui se fait mieux lorsqu'il y a eu préalablement des surfaces mises à nu par le vésicatoire ou des plaies de sangsues, que l'auteur attribue les effets qu'il a obtenus. Sur les vésicatoires en particulier, ces applications déterminent, vers le deuxième ou le troisième jour, la formation d'une croûte aride, lisse, luisante, sans aucune sensation de douleur ou de brûlure. Les fonctions générales ne sont nullement troublées par ces applications topiques; et cependant, suivant M. Cloch, les effets en sont des plus remarquables tant sous le rapport de l'état local que sous celui de l'état général. Pour que les effets soient aussi prompts que possible, il faut avoir la précaution de se servir d'un linge mince et fin, et plié en plusieurs doubles. — Encore un moyen trop inoffensif pour que nous n'appelions pas l'attention des observateurs sur son expérimentation; si ce qu'en dit M. Cloch se confirme, les occasions de l'appliquer ne manqueront pas. (*Gazzetta med.-chir. del Trentino*, janvier 1851.)

TÉTANOS CONSÉCUTIF *à des applications de caustiques. Quelques préceptes pratiques relatifs à cette application.* La préférence que les chirurgiens tendent de plus en plus à donner aujourd'hui aux caustiques sur le bistouri, pour la guérison ou la destruction de certaines tumeurs, est fondée sur l'innocuité presque proverbiale, tant elle est généralement reconnue, des plaies par cautérisation. Nous ne prétendons pas nous élever contre cette tendance, qui a au contraire nos sympathies et qui nous paraît digne d'encouragement. Mais il est bon cependant, à l'occasion, d'avertir les praticiens qui, sur la foi de cette sécurité, croiraient pouvoir cautériser à tout venant, sans frein et sans règles, que l'innocuité des plaies par cautérisation n'est pas tellement absolue qu'ils ne puissent avoir à regretter un jour de ne s'être pas entourés de toutes les garanties que commande la prudence. Voici un fait qui renferme à cet égard un enseignement plus éloquent que nos paroles.

Un homme de soixante-cinq ans se présenta à M. Papillaud, portant des tumeurs multiples, mobiles et agglomérées aux régions cervicales, sous-axillaires et inguinales. Ces tumeurs n'ayant pas cédé à des traitements topiques et internes, M. Papillaud proposa d'attaquer par les caustiques les tumeurs sous-axillaires qui s'accroissaient rapidement. Il appliqua autant de points de cautérisation qu'il y avait de noyaux distincts dans chaque masse ; c'est au caustique de Vienne qu'il eut recours. La dimension des escarres variait de la largeur d'une pièce d'un franc à celle d'une pièce de 2 fr.; il y en avait de 14 à 16 disséminées sur une surface évaluée, pour les deux tumeurs, de trente à quarante centimètres carrés environ. La douleur fut médiocre ; une inflammation très-modérée et circonscrite autour de chaque escarre se développa trente-six heures après la cautérisation, et causa de la fièvre pendant deux jours; les tumeurs furent couvertes de cataplasmes et, quoique gonflées, elles restèrent souples et presque indolentes au toucher. La moins volumineuse et la moins enflammée, celle qui portait le moins de points de cautérisation, causait plus de gêne et de douleur que l'autre. Le malade passait toutes ses journées debout, il avait un appétit presque normal; il ne souffrait qu'au lit, où les tumeurs le gênaient pour prendre une position commode; aussi ne dormait-il pas bien. Aucune des escarres n'était encore détachée, ni à sa circonférence ni à son fond. Tel était l'état du malade pendant le premier septénaire qui suivit la cautérisation, lorsque le septième jour, à onze heures du matin, il fut pris des premières atteintes du trismus ; bientôt le pharynx fut le siége d'une constriction permanente et invincible, puis la rigidité s'étendit à la partie postérieure du tronc; enfin dans la nuit apparurent les convulsions, et le lendemain, huit jours après la cautérisation, de cinq à six

heures du matin, le malade mourut.

Nous croyons devoir reproduire ici les conclusions que M. Papillaud a déduites de ce fait, conclusions auxquelles nous nous associons entièrement.

1° L'action des caustiques n'est pas complétement exempte de péril, et ce péril paraît résider dans l'étranglement inflammatoire consécutif.

2° Cet étranglement ne doit pouvoir se manifester que lorsque les caustiques ont agi sur les tumeurs. Les chances de l'étranglement et son intensité doivent être en raison directe du nombre des cautérisations faites simultanément, en raison inverse de leur étendue et de leur profondeur, et de plus en raison directe de la multiplicité des tumeurs agglomérées dans une même masse.

3° Dans la destruction des tumeurs par les caustiques, il faut tenir compte de ce danger, et quand on aura affaire à des tumeurs multiples on ne devra attaquer les différents noyaux qui les composent qu'un à un, ou n'en attaquer simultanément qu'un nombre très-limité, deux ou trois au plus, en faisant les cautérisations aussi profondes que possible et d'une étendue qui réponde à peu près à la surface des corps qu'on veut détruire.

4° Il sera prudent, à raison du danger inhérent au ramollissement des escarres et à l'exposition aux influences atmosphériques de surfaces enflammées et suppurantes, de chercher à dessécher les escarres en les saupoudrant fréquemment avec des poudres inertes destinées à en absorber l'humidité et à les recouvrir d'une croûte artificielle, ou, si on veut les ramollir, de le faire avec des emplâtres adhésifs et imperméables.

En résumé, enfin, éviter pour la superficie le contact de l'air, et pour le fond les conditions de l'étranglement. (*Gazette médicale de Paris*, août 1851.)

URINES (*De la présence des poils dans les*), *ou trichiasis des voies urinaires, et de quelques-unes des indications thérapeutiques qu'elle présente.* Les faits de pili-miction ou d'émission de poils avec les urines sont tellement rares, qu'à peine en compte-t-on dans les annales de la science un petit nombre de cas bien authentiques. Quelque rares qu'ils soient, cependant, ils n'en ont pas moins un certain intérêt à être connus, autant à cause de l'obscurité même de leur origine qu'une étude attentive peut seule dissiper, que de l'embarras où se trouverait placé le praticien en présence d'un fait pareil, au cas où le hasard lui fournirait la rare occasion d'en observer un, ainsi que cela est arrivé récemment à un praticien de Paris. Aussi croyons-nous utile d'exposer sommairement le résultat des recherches que vient de faire sur ce sujet M. Rayer et les quelques considérations pratiques qu'il a émises à cette occasion; recherches qui sont comme le premier linéament de l'histoire d'une affection à peine explorée jusqu'ici, et sur laquelle il n'existait encore aucune donnée thérapeutique. Les poils qu'on observe quelquefois dans les voies urinaires, dans l'urine, la gravelle ou les calculs, peuvent, d'après M. Rayer, avoir une triple origine. Ils peuvent: 1° s'être formés dans les voies urinaires (trichiasis); 2° provenir de kystes pileux ouverts dans la vessie; 3° avoir été introduits du dehors.

Le trichiasis des voies urinaires est caractérisé par l'émission de poils avec l'urine non sensiblement altérée dans son apparence et sa composition, ou avec l'urine plus ou moins chargée de mucus, de sang ou de pus. Ces poils peuvent aussi être enchevêtrés dans du sable urique, soit dans des graviers phosphatiques, ce qui constitue alors l'union du trichiasis à la gravelle. Les poils peuvent aussi être déposés à la surface, ou disséminés dans l'intérieur de calculs d'une composition plus ou moins complexe. Dans le trichiasis, l'émission des poils avec l'urine peut quelquefois s'opérer presque sans douleur et même à l'insu des malades: c'est le cas du trichiasis simple. Plus souvent il est accompagné de diverses complications, de dysurie, d'urines sanguinolentes ou purulentes, et d'autres accidents propres à diverses maladies des voies urinaires. L'émission des poils peut n'avoir lieu que pendant un temps assez court, et ne se produire qu'à des intervalles plus ou moins éloignés.

Les causes de cette singulière affection sont complétement ignorées; il résulte seulement de l'analyse des faits observés qu'on l'a vue le plus souvent coexister avec une inflammation de la membrane muqueuse des voies urinaires, avec des graviers ou des calculs. Elle a été ob-

servée chez l'enfant, chez l'adulte et le vieillard, chez l'homme et chez la femme.

La pili-miction provenant de kystes pileux constitue un état pathologique bien distinct du précédent et, comme lui, fort rare. Ces cas de pili-miction n'ont été observés que chez la femme. Cette émission de poils avec l'urine se distingue du trichiasis par l'existence d'une tumeur le plus ordinairement située au voisinage d'un des ovaires, et qu'on pourra reconnaître à l'aide d'une exploration attentive de la vessie et des organes de l'hypogastre par le rectum et par le vagin.

On conçoit que les moyens de traitement doivent être assez bornés. Voici, à cet égard, à quoi se réduisent les préceptes ou plutôt les avis énoncés par M. Rayer.

Lorsque le trichiasis coïncide avec la gravelle urique, l'usage des alcalis est indiqué comme dans le cas de simple gravelle; l'emploi des acides serait préférable s'il s'agissait de la gravelle phosphatique enchevêtrée de poils.

Quant aux remèdes qui ont été employés avec plus ou moins de succès dans les inflammations des voies urinaires compliquées de trichiasis, ils appartiennent presque tous à la catégorie de ceux qu'on recommande généralement contre ces inflammations elles-mêmes.

Pour la pili-miction provenant de kystes pileux, plusieurs observations, rapportées dans le mémoire de M. Rayer, montrent que le chirurgien peut quelquefois venir très-efficacement en aide aux efforts de la nature en favorisant l'expulsion des poils, des dents, des calculs, ou en pratiquant leur extraction. (*Gaz. médic. de Paris*, août 1851.)

VARIÉTÉS.

—

Les nouvelles d'Algérie sont assez rassurantes : le choléra paraît partout en voie de décroissance ; le fléau paraît avoir abandonné la population européenne; parmi les indigènes, il n'y a plus que quelques cas isolés.

Depuis un mois, il existe dans la commune de Navillac (Morbihan) une maladie épidémique qui fait beaucoup de ravages : c'est une espèce de dyssenterie, qui a déjà enlevé plus de soixante-dix personnes sur une population de 3,000 habitants.

Il règne en ce moment à Saint-Léonard (Vienne) une épidémie sur les enfants. La maladie commence par la rougeole et se termine par une espèce de cholérine qui les enlève en peu de jours. Il est mort près de quarante enfants dans la ville dans l'espace de quinze à vingt jours. On a constaté jusqu'à sept décès dans la même journée.

La Société médico-chirurgicale de Bologne (Italie) a mis au concours pour l'année 1852 la question suivante : *Monographie du rhumatisme; déterminer la forme, l'essence, les causes et le traitement de cette maladie.* Prix, une somme de 500 fr.

M. le docteur Amb. Tardieu vient d'être nommé membre titulaire du Comité consultatif d'hygiène, en remplacement du regrettable Royer-Collard.

Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour une place de prosecteur, s'est terminé par la nomination de M. Fano.

Notre honorable confrère, M. le docteur Coste, a été nommé à la chaire de professeur de clinique chirurgicale vacante à l'Ecole préparatoire de

médecine de Marseille, sur la présentation de la Faculté de médecine de Montpellier, qui l'avait mis en première ligne.

La Société nationale de médecine de Lyon vient de s'adjoindre quatre nouveaux membres correspondants : MM. Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Maréville ; Thore fils, médecin à Sceaux ; Turck, médecin à Plombières, et Benoit, agrégé à la Faculté de Montpellier.

M. le docteur Clot-Bey vient d'être élevé au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur. C'est une juste récompense pour les grands services rendus à la science et à l'humanité par notre savant confrère pendant son séjour en Egypte, tant par la part qu'il a prise à la restauration des études médicales dans ce pays, que par les travaux qu'il a publiés sur divers points de la médecine.

On établit en ce moment à Paris les bases d'une Société de tempérance dans le genre de celles qui fonctionnent en Angleterre. Cette association réunit, dit-on, déjà un grand nombre de personnages élevés, principalement dans les rangs de la magistrature, de l'administration publique et du clergé : elle se propose principalement de détruire dans les rangs de la classe ouvrière l'abus du vin et des liqueurs fortes. De son côté, le Conseil municipal de Versailles vient de fonder des prix de tempérance.

Il est question de créer dans tous les hôpitaux de Paris un certain nombre de lits payants, bien entendu sans rien retrancher du nombre des lits déjà existants pour les indigents. La Commission municipale de Paris a mis cette question à l'étude.

L'histoire des découvertes serait des plus curieuses à faire ; elle montrerait que ce n'est que longtemps après que les premiers éléments en ont été trouvés qu'il survient un homme de génie, lequel réunit les faits épars, et montre la lumière là où personne n'avait vu qu'obscurité. C'est à Laennec, comme chacun sait, qu'est due l'inestimable découverte de l'auscultation. Eh bien ! on trouve çà et là la preuve que les divers bruits qui se produisent dans la poitrine avaient été entendus, sans qu'on y attachât grande importance. L'idée d'utiliser ces bruits était cependant venue à un médecin et physicien distingué du dix-septième siècle, Robert Hooke, et l'on a signalé dernièrement un passage de ses ouvrages, où il dit textuellement que « de même que dans une montre on juge avec l'oreille du jeu de ses diverses parties, on pourrait reconnaître les mouvements des parties internes des corps animaux, aux bruits que ces mouvements déterminent, saisir les travaux qui s'accomplissent dans les divers ateliers du corps de l'homme, et savoir par suite quel est le mécanisme en désordre, quels sont les travaux qui marchent ou ne marchent pas à un moment donné. » Toujours le proverbe est applicable : *Nil sub sole novi.*

La Commission générale nommée par les divers pays pour l'examen de l'Exposition universelle de Londres a terminé ses travaux. La liste des récompenses est close ; malgré la large part faite à la France, sa publication soulèvera de nombreuses récriminations. Si les Anglais ont facilement accordé des grandes médailles aux exposants français pour toutes les industries d'art et de goût, leur résistance s'est montrée opiniâtre, invinci-

ble pour toutes les industries qui touchaient à leur amour-propre national ou à leur fortune. Une sorte de pudeur, dit le correspondant du journal *l'Ordre*, ne permettant pas aux Anglais de se décerner la palme, en rejetant nos exposants au second rang, ils ont trouvé des biais pour refuser à la France un certain nombre de grandes médailles auxquelles elle avait des droits. Tantôt ils déclaraient que telle industrie n'était pas assez importante pour obtenir la récompense de premier ordre; tantôt qu'il serait trop difficile de choisir en présence des mérites égaux de beaucoup d'exposants. C'est ainsi qu'ils ont refusé des grandes médailles aux tissus de coton, pour ne pas en donner à Mulhouse en même temps qu'à Manchester; aux étoffes légères et si élégantes de la fabrique de Paris et aux soieries de Lyon, pour ne pas avouer l'immense supériorité de ces industries considérables.

Parmi les industries qui ont été définitivement exclues des grandes médailles, il en est une pour laquelle cette haute récompense à donner à la France faisait trop de mal au cœur aux Anglais. Je veux parler des instruments de chirurgie et de la coutellerie fine. Je vous avais annoncé, monsieur, qu'une grande médaille était décernée à M. Charrière, de Paris. Lorsque je vous avais fait part de cette victoire si glorieuse pour notre habile compatriote, c'est qu'elle venait d'être brillamment proclamée. Le jury spécial avait, à l'unanimité, voté une grande médaille pour M. Charrière, en le plaçant au-dessus de tous les fabricants anglais. Ses beaux travaux avaient été l'objet d'un examen détaillé et contradictoire entre tous les membres si compétents du jury. Un rapport détaillé de deux de nos plus célèbres praticiens, MM. Roux et Lallemand, avait expliqué, précisé les avantages notables des perfectionnements apportés par M. Charrière à plusieurs instruments, avait fait apprécier l'étonnante perfection de l'exécution, et avait ainsi justifié surabondamment la grande médaille qui n'avait été accordée qu'à lui. Mais la question est revenue, d'abord dans le groupe, puis dans le Comité supérieur. On n'osait pas proposer un autre nom à la place de celui de M. Charrière pour la grande médaille; mais on a obtenu, en l'absence des juges compétents, sans les avoir prévenus, sans avoir voulu entendre leurs réclamations, une décision portant qu'il ne sera pas donné de grande médaille dans cette industrie. M. Charrière n'aura, dès lors, que la médaille de seconde classe, comme les fabricants anglais qu'il avait laissés, quelles que fussent les qualités de leurs instruments, loin derrière lui. Il n'est plus le premier entre tous ses rivaux. Sa supériorité disparaît dans la résolution de la Commission, pour faire place à une égalité que repoussent à la fois la justice et la vérité.

La distribution des médailles n'aura plus, dans ces conditions, qu'un intérêt secondaire. Les véritables jugements, fondés sur des appréciations comparatives, et attribuant à chacun sa juste part d'éloges, se trouveront dans les rapports faits sur l'Exposition universelle. Il faut bien, là, examiner, rapprocher les procédés et les résultats, comparer les produits des divers pays, et prononcer entre eux. Et que si ces règles essentielles ne présidaient pas au travail d'ensemble que la Commission générale publiera en anglais, on peut être assuré, du moins, qu'elles inspireront nos commissaires dans le rapport qu'ils auront à présenter, pour compléter leur mission, au gouvernement français. Un grand intérêt s'attachera donc à cette publication.

Le rédacteur en chef, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REMARQUES GÉNÉRALES. — OBSERVATIONS ET INDUCTIONS PRATIQUES.

On ne saurait nier que l'art de guérir a fait, depuis plus d'un siècle surtout, de remarquables progrès ; que beaucoup de maladies sont mieux connues qu'autrefois ; que les indications sont plus précises ; enfin, que nous possédons une foule de moyens thérapeutiques inconnus à nos devanciers. D'un autre côté, il faut avouer aussi que, sur une infinité de points, la science est encore obscure, incertaine, indéterminée, et qu'on peut encore largement moissonner dans ce champ, cultivé depuis tant de siècles. Il y a plus, c'est qu'en fait de principes et de leurs conséquences applicables, nous sommes loin de savoir ce que nous croyons savoir si bien. Dans une multitude de cas, le médecin, lancé depuis plusieurs années dans la pratique, ne se guide plus que par quelques principes généraux acquis jadis dans ses études scolaires, principes qui finissent ordinairement par devenir vagues, sans consistance, et le plus souvent sans application directe. Il est évident que dans ce cas, les règles de l'art, loin d'être l'heureuse inspiration d'un esprit pénétrant et instruit, dégénèrent en une sorte d'instinct routinier qui sert tantôt bien, tantôt mal, dans les accidents que présente le cours d'une maladie plus ou moins grave, accidents qu'on n'a pu ni prévoir, ni encore moins combattre. D'autres fois, le praticien se forme à lui-même une sorte d'expérience personnelle, expérience plus ou moins juste et légitime, mais nécessairement bornée, puisqu'elle se sert peu ou nullement du fonds commun, acquis par l'expérience des âges précédents. Toutefois, cette expérience individuelle ne manque pas d'une certaine valeur ; car ce qu'on a vu, ce qu'on a observé par soi-même s'oublie rarement et profite d'autant plus. Aussi un médecin, plein de sens et d'esprit, disait-il : « Ce que j'ai appris, je ne le sais plus ; et le peu que je sais, je l'ai deviné. » Or, d'où provient ce pénible état d'incertitude où se trouvent, en général, les praticiens dans un grand nombre de cas ? Evidemment, de ce que la science est trop vaste, trop diffuse, trop difficile à saisir dans son ensemble ; de ce que les bons, les solides principes qu'elle renferme ne sont pas assez rapprochés, pas assez *condensés*, pour ainsi dire, pour qu'on puisse les avoir constamment présents, et, par cela même, en tirer d'utiles ressources, quand la circonstance l'exige. Les anciens, qui n'avaient pas tant de livres, et surtout de gros livres que nous, conçurent de bonne heure l'heureuse idée d'exposer les préceptes de l'art dans peu de paroles,

de les renfermer dans certaines formules ou aphorismes. On sait tout ce qu'ils ont fait avec les maximes de Cos. Ces maximes, par cela même, ne s'oublient plus, ou du moins ne s'oublient que difficilement. Ainsi qu'on l'a dit, ce sont autant de clous d'airain qui s'enfoncent, qui restent dans la mémoire, et que le praticien retrouve comme guide, comme règle, comme appui, quand il en a besoin. L'essentiel est dans le choix même de ces maximes, dans leur vérité, dans leur généralité et les fécondes inductions qu'on pourrait en tirer. Il y a des travaux dans ce genre; mais, étant individuels, circonscrits, leur succès n'a été que temporaire et borné.

J'ai souvent pensé que si tous les médecins, ou du moins la grande majorité d'entre eux, mettaient par écrit, dans le cours d'une longue et judicieuse pratique, ce qu'ils ont vu et revu, ce qu'ils ont observé, constaté, expérimenté, définitivement adopté, jusqu'à nouvelle découverte, il en résulterait à la longue une doctrine véritablament expérimentale; ce serait, pour ainsi dire, une *association clinique universelle*, à progrès continu. Chacun déposant son miel dans cette ruche médicale, quoique dans des proportions diverses, il en résulterait, au bout d'une certaine période de temps, un recueil précieux et utile, fondé sur une véritable et constante expérience, car elle serait générale; d'autant plus qu'il y aurait toujours une somme de progrès à ajouter aux sommes du progrès antérieur. Chacun, tout en cherchant à augmenter le trésor commun, y puiserait à son tour selon les besoins qu'il pourrait en avoir. L'expérience d'un médecin, transmise dans un ou plusieurs ouvrages, ou dans les dictionnaires scientifiques, comme nous le voyons aujourd'hui, a son degré d'utilité incontestable; mais, au fond, qu'est-ce que cette expérience individuelle, restreinte, circonscrite, comparée à l'expérience collective d'une très-grande quantité de praticiens qui toujours observant, toujours examinant, recueillant, continueraient à transmettre les fruits associés de leurs observations? Ainsi, au lieu du travail de quelque temps, ce serait le travail de toujours; au lieu du travail de chacun, ce serait le travail de tous. Les *traités généraux*, qui se succèdent et s'évanouissent continuellement au bout de peu d'années, ne peuvent atteindre le but, parce que la plupart sont écrits sous l'influence d'un dogmatisme quelconque, plus ou moins en faveur; en second lieu, parce qu'il y entre trop de détails, ce qui les rend trop étendus dans la forme, quoique bornés par le fond ou le *substratum* des principes, enfin, par le progrès même de la science.

Mais quatre conditions sont indispensables pour former, comme il devrait l'être, ce *Code de médecine pratique* par association ou par

rayons convergents. La première, d'éloigner tout ce qui reflète jusqu'à l'ombre d'un système exclusif, car ce serait admettre dans ce Code un élément transitoire. On ne saurait trop se méfier ici de la séduction des théories avec leur mobilité, leurs contradictions, leurs exceptions, leurs inconséquences. La seconde condition serait de ne faire entrer dans ce *Code* que des vérités positives, incontestables, presque démontrées à l'égal des vérités algébriques, et, pour ainsi dire, des *vérités pratiques*, ou du moins d'une extrême probabilité. Notez bien qu'il s'agit de travailler à la solution de quelques problèmes principaux, auxquels on puisse subordonner une infinité de questions secondaires. La troisième, d'exposer ces préceptes sous la forme commode, pénétrante de formules simples, toutes ayant un sens lumineux, précis, éminemment compréhensible. Cela doit être, car on n'arrive à des résumés puissants et de grande valeur que par des travaux établis sur de grandes proportions. Enfin, la quatrième et dernière condition serait de classer ces maximes, ces sentences, d'après les analogies morbides ou les rapports que ces maximes peuvent avoir entre elles. Toutefois, ce travail, le plus difficile de tous, ne pourrait être fait qu'au bout d'un certain nombre d'années, quand la récolte serait bien faite et suffisamment abondante, sauf à ajouter ce que le temps, ce que le progrès pourraient produire d'améliorations. Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que ce *Code médical* par association serait à la longue le livre des médecins par excellence (1). Il n'y a rien de chimérique dans ce projet; car si chaque praticien, même le plus modeste, le plus obscur, voulait bien consigner d'une manière brève ses souvenirs, ses observations, ses réflexions, ses opinions sur tous les cas qui se sont présentés à lui, au lieu de les laisser échapper, comme il arrive ordinairement, on serait étonné des richesses de la science à cet égard, richesses inutiles, perdues, improductives, parce qu'on ne se donne pas la peine de les recueillir. Or, mises par là en évidence, réunies à une foule d'autres, sur une grande échelle, elles formeraient le tableau le plus vaste, le plus vrai, le plus expressif de l'état de la science, de ses ressources, de ce qu'elle peut, de ce qu'elle espère et des limites où elle est parvenue.

Quoique placé au nombre des praticiens dont je viens de parler, je veux pourtant donner l'exemple et faire part de quelques observations

(1) On comprendra aisément que ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans de plus grands développements, d'indiquer les moyens d'exécution, prouver, en un mot, que ce projet n'est pas un idéal impossible à réaliser, et combien il en résulterait d'avantages pour la science et les praticiens. Il serait vraiment triste de penser que l'énorme puissance de l'association ne pût être applicable qu'à des produits matériels.

cliniques qui ne sont pas sans utilité. En les recueillant, j'ai voulu deux choses, d'abord, rendre ces observations courtes, simples, et surtout d'une vérité incontestable, du moins telle est mon opinion. D'ailleurs, je ne crains pas de l'avouer, la plupart ne présentent rien de nouveau ; mais c'est en médecine surtout qu'il est bon d'adopter l'avis de Napoléon, que la plus importante, que la plus utile des figures de rhétorique est la *répétition*. En second lieu, j'ai voulu montrer ces observations telles que je les trouve dans mon journal de pratique, c'est-à-dire telles que je les ai notées, pêle-mêle, sans aucune liaison des matières. Loin de moi l'intention, comme on pourrait le croire, de les présenter sous la forme aphoristique. Je les ai placées dans un ordre numérique, afin de les distinguer avec plus de facilité ; car, outre qu'elles sont peu nombreuses, les coordonner, en faire un corps didactique et dogmatique, je n'en ai ni le temps, ni surtout la prétention. Dans le choix que j'ai fait, je me suis efforcé de ne jamais dépasser l'inductiou légitime et manifeste, en un mot, de ce qui est sensible, phénoménal et vérifiable, ce qu'on voit journellement dans l'exercice de l'art. Du reste, je n'ai fait qu'une esquisse, d'autres feront le tableau. Mon seul et vif désir est que chaque praticien apporte aussi son *contingent*, bref ou étendu, sur un ou plusieurs objets de la science. Qui ne voit que par cette association, sagement combinée, judicieusement dirigée, il en résulterait la plus riche moisson de bons préceptes, d'excellentes règles maintenant éparses, obscures, ignorées ; toutes d'autant plus frappantes d'évidence qu'elles seraient soutenues par la force précieuse des faits et de l'expérience ? Du reste, il ne faut pas croire qu'on épuiserait facilement la matière. Non, la médecine comme la nature, éternel objet de nos études, est inépuisable : les connaissances humaines dont elle fait partie ne cesseront jamais d'être soumises à la *loi du progrès indéfini*. Dans ce sens on peut dire : il y a des sciences commencées, il n'y en a point, il n'y en aura jamais d'achevées, et notamment la médecine.

1. *Des faits*, *des inductions*, *des indications*, telle est la triple base de la médecine pratique ; hors de là, c'est tomber dans la routine et le non-sens.

2. Dans toute maladie que l'on traite, il faut souvent penser à son malade, même loin de sa présence. Fermez les yeux, et vous verrez alors plus loin que l'enveloppe des choses. L'esprit a aussi son microscope.

3. Le diagnostic par l'examen des organes malades, quand il est possible de les reconnaître, a d'incontestables avantages, mais il ne faut pas y mettre trop de confiance. Le diagnostic par la cause, quand on peut la reconnaître, est infiniment supérieur au diagnostic organique.

4. Méfiez-vous d'une maladie quand la peau est sèche, même les autres symptômes n'ayant rien d'alarmant. Cette sécheresse de la peau annonce une perturbation profonde.

5. Toute maladie sporadique qui passe à l'état épidémique acquiert aussitôt une violence, une intensité d'action extraordinaire, et le nombre de ces maladies n'est pas aussi circonscrit qu'on le croit. La fièvre typhoïde, la dyssenterie, la péritonite puerpérale, etc., sont dans ce cas.

6. Il a été dit depuis longtemps pour le diagnostic, *non uno signo, sed concursu omnium*. C'est là une des premières vérités pratiques; la conclusion finale ou l'indication est, en effet, le résultat de cet ensemble. Un homme a un point de côté, de la difficulté de respirer, de la fièvre : y a-t-il pleurodynie ? y a-t-il pneumonie? Le doute est admissible ; mais cet homme crache du sang, voilà un trait de plus, la maladie va se dessiner. Cependant il y a des pneumonies sans crachement de sang, alors j'ai recours à l'auscultation ; ce procédé donnera certains signes, maintenant toute incertitude disparaît. De l'*ensemble* de ces signes, je compose le diagnostic et je définis la maladie, une inflammation du poumon. Il ne reste plus qu'à en déterminer l'étendue. Cette méthode, tout à la fois analytique et synthétique, est surtout applicable aux maladies dont le diagnostic est obscur.

7. Méfiez-vous des remèdes violents ; que l'indication de leur emploi soit formellement évidente ; il y a ici quelque chose d'aléatoire qui convie à la prudence, à la réserve.

8. Il y a chez certains médecins une sorte d'*égoïsme dogmatique*, soutenu par l'habitude, par l'orgueil, dont le danger est très-grand pour les malades.

9. On lit et on entend dire qu'il existe une grande, une importante distinction à faire entre le pouls faible par *oppression des forces*, et le pouls faible par *résolution des forces*. Rien de plus vrai, mais cela est bientôt dit. Cependant croyez que dans la pratique, pour faire cette distinction, il faut souvent beaucoup de sagacité, beaucoup d'expérience et une grande précision de diagnostic. Toutefois cette distinction doit être faite : la vie ou la mort du malade sont au bout de votre lancette.

10. Il arrive souvent qu'un praticien, après y avoir bien réfléchi, emploie un traitement très-rationnel pour une maladie, et le succès ne répond pas à ses vues. Tout à coup un trait de lumière, une circonstance inattendue, un fait tiré du commémoratif, le met sur la voie. Cherchez donc cette circonstance-là dans les cas embarrassants ; si elle vous échappe, soyez-en sûr, vous découvrirez toujours quelque chose d'utile.

11. Il est facile de comprendre les progrès d'une épidémie, mais son déclin et sa fin sont tout à fait inexplicables. Il semblerait, au

contraire, que plus il y a de foyers de reproduction, plus la maladie doit gagner d'intensité; et cependant il n'en est rien. Le choléra asiatique se manifeste, il augmente, il fait de grands ravages, puis il diminue et disparaît ; qu'est devenue la cause ? D'insipides et vulgaires scolarités ont été dites à ce sujet, mais la question n'en a pas été plus élucidée, au contraire.

12. Quant à moi, j'ai renoncé à l'emploi du *vésicatoire* prolongé chez les enfants, il a d'incalculables inconvénients ; et même dans certaines maladies aiguës, auxquelles les enfants sont exposés, il ne faut y recourir qu'avec ménagement. Rien ne fatigue, n'épuise, n'irrite davantage ; rien ne facilite davantage l'engorgement des glandes chez les enfants que les vésicatoires dont on a si étrangement abusé. La constitution éminemment nerveuse, la peau fine, délicate de ces jeunes sujets, expliquent, du reste, les accidents qu'on remarque. L'inefficacité de ce médicament est le moindre inconvénient qu'il peut présenter.

13. La solution du problème d'une thérapeutique opportune, méthodique, et, par conséquent, efficace, consiste à bien saisir les profonds et intimes rapports de cet admirable triangle, formé par le malade, par la maladie, par l'indication. Mais *occasio præceps, judicium difficile !*

14. Ce qu'on perd dans la science faute de soins et de détails, ce qu'on manque de connaître et d'apprécier faute d'attention, est incalculable.

15. Plus on exerce la médecine, plus on a d'expérience, et plus on conçoit la vérité de ce qu'a dit Hippocrate, que dans les maladies aiguës, le pronostic est toujours incertain. Le médecin le plus sagace, le plus habile, est tout à coup déconcerté par des accidents, tantôt graves, tantôt favorables. En médecine, tout étant ramené à des probabilités dont il faut savoir évaluer les degrés, on est obligé de s'en tenir à des *peut-être,* dont la latitude de vérité est assez étendue. Des certitudes absolues feraient de la médecine une science presque divine.

16. *Cave ab opio,* dit Stoll avec raison, « surveillez l'opium. » Ce médicament est un des plus puissants de la médecine, mais il faut savoir le manier avec une habileté fondée sur une longue expérience. Chez les enfants, il agit avec une énergie tout à fait redoutable. En général, son action exige d'autant plus de prudence qu'on en ignore le mode intime. Est-ce un stimulant, est-ce un sédatif ? La science n'a pas de réponse à cette question. On a dit que l'opium était un sédatif du *système nerveux,* et un excitant du *système vasculaire;* mais peut-on séparer ces deux systèmes dans l'économie malade, comme dans l'organisme en pleine santé? Les indications et les contre-indications de l'opium sont donc un des points les plus délicats et les plus diffi-

ciles de la pratique. A parler en général, je crois qu'on l'emploie à trop faibles doses ; on ne saurait croire jusqu'où va, chez certains individus, la tolérance pour ce puissant médicament. Le contraire s'observe également.

17. La méthode pour arriver à la connaissance d'une maladie, et le *criterium* pour la bien juger, est souvent l'observation abandonnée à elle-même, et obéissant à l'inspiration de cette raison que l'on appelle *le bon sens pratique.* On le trouve souvent chez beaucoup de médecins exerçant dans les campagnes.

18. On a observé que les vieillards avaient le pouls dur, par la tendance des artères à s'ossifier ; mais une chose tout aussi certaine, c'est que chez beaucoup d'entre eux, on remarque des irrégularités du pouls extraordinaires, tenant évidemment à l'ossification des valvules et des gros troncs artériels, ce qui ne les empêche pas de pousser loin leur carrière.

19. Quand il s'agit de remèdes nouveaux, ayant acquis une sorte de faveur publique, il ne faut ni les rejeter, ni leur accorder une entière confiance ; c'est encore le cas de dire : employez-les pendant qu'ils guérissent. Nous avons vu, tour à tour, le moxa, les sangsues, le bicarbonate de soude, l'iodure de potassium, etc., faire partie du traitement dans presque toutes les maladies ; aujourd'hui, le sous-nitrate de bismuth, l'huile de foie de morue, etc., ont une grande réputation. Il fut un temps où il était à la mode de boire quarante tasses d'eau chaude dans les vingt-quatre heures pour guérir la goutte.

20. Il y a dans certaines maladies graves des signes certains qui annoncent une mort prochaine : *l'odeur de souris* dans la fièvre typhoïde, et surtout dans le typhus, est un de ces signes. D'où vient cette odeur ? On l'attribue à l'urine du malade ; il n'est pas d'opinion plus mal fondée.

21. On a dit que la crainte de la mort chez un malade était un signe du danger où il était. La proposition est vraie, mais trop générale. Les femmes nerveuses, les hystériques, les hypocondriaques, les caractères faibles, se croient toujours en danger, et pourtant les autres symptômes ne concordent nullement avec leur crainte chimérique.

22. Quand le système digestif ne reprend jamais parfaitement ses fonctions, après une maladie plus ou moins grave, croyez que la santé n'est jamais complétement rétablie ; que le praticien soit sur ses gardes. Cette remarque est de Baglivi (1). R. P.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Inappetentia semper mala, semper suspecta, semper timenda... Dum viget stomachus, vigent omnia... (*Prax. med., De inappetentiâ*).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

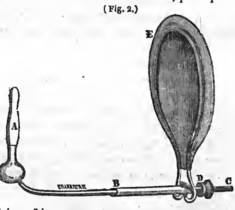
NOTE SUR LE REDRESSEUR UTÉRIN (PESSAIRE INTRA-UTÉRIN) ARTICULÉ, ET SUR SON EMPLOI DANS LE TRAITEMENT RADICAL DES DÉPLACEMENTS DE LA MATRICE.

Par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Beaujon, etc.

Il y a quelques mois (1), je fis connaître, dans ce journal, les divers instruments mis alors en usage pour opérer le redressement de l'utérus dans les cas si fréquents de déplacement de cet organe. Les lecteurs, sans doute, n'ont pas oublié la description : 1° du pessaire intrà-utérin de Simpson (fig. 1); 2° de ce même pessaire auquel j'avais apporté une modification légère, mais importante, en ce qu'elle permettait de manœuvrer bien plus facilement dans l'intérieur du vagin, c'est-à-dire la diminution considérable du diamètre du disque, comme on peut le voir dans la figure suivante; 3° du redresseur utérin à écrou, dans lequel les deux parties qui composent l'instrument ne peuvent pas se séparer (fig. 2); 4° enfin du redresseur utérin articulé à flexion graduelle, dont la tige intrà-utérine, introduite droite, se redresse ensuite à l'aide d'un bouton placé à l'extérieur et qu'il suffit de tourner jusqu'au point où l'on veut redresser l'utérus, point que fait connaître à l'opérateur un petit bouton se mouvant le long d'une échelle graduée (fig. 3, 4 et 5).

(Fig. 1.)

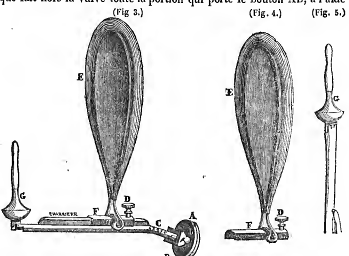
(Fig. 2.)



Ce dernier instrument avait été imaginé pour rendre facile, dans tous les cas, l'introduction de la tige intrà-utérine, et toutes les fois que j'ai eu occasion de m'en servir, ce but a été parfaitement atteint. Mais je n'ai pas tardé à m'apercevoir qu'il

(1) Voir le numéro du 15 janvier 1851, page 18.

a l'inconvénient d'être lourd ; et que la saillie assez considérable que fait hors la vulve toute la portion qui porte le bouton AB, à l'aide



duquel on fait mouvoir la tige intra-utérine, gêne considérablement les mouvements. Aussi, il est arrivé qu'il a été supporté par les malades avec beaucoup plus de peine, et pendant un temps notamment plus court que les autres, et bien que j'aie obtenu par son emploi plusieurs redressements qui se maintiennent parfaitement bien, j'ai bientôt compris qu'il serait de la plus grande importance d'avoir un redresseur utérin aussi léger que celui de M. Simpson, avec un disque moins grand, une articulation qui permît de l'introduire droit et de lui donner facilement la flexion qu'il doit avoir après l'introduction, qui ne présentât, enfin, aucune saillie à l'extérieur après son application. Ce sont ces modifications que nous avons obtenues, M. Charrière et moi, et que je veux faire connaître aujourd'hui.

L'instrument, tel qu'il est dans son dernier perfectionnement, n'est autre chose que celui de Simpson auquel j'ai fait les changements suivants.

D'abord, ainsi que je l'avais fait remarquer dans ma première note, j'ai considérablement diminué le diamètre du disque, ainsi qu'on peut le voir plus bas, fig. 6. Et cependant, il est des cas où l'introduction de l'instrument, même avec un disque ainsi diminué, est difficile, parce que le doigt qui sert à diriger la tige intra-utérine ne peut pénétrer, le vagin n'ayant pas été dilaté par un ou par plusieurs accouchements, sans pousser ce disque vers la paroi vulvaire qu'il comprime douloureusement. En pareil cas, l'introduction de l'instrument à disque ovale et de grande dimension serait impossible.

En second lieu, j'ai fait faire à cet instrument une articulation fort simple, qui permet de l'introduire droit et tel qu'il est représenté dans la figure suivante :

(Fig. 6.)

On voit, dans cette figure, la tige intra-utérine F redressée ; le disque G beaucoup plus petit que celui de l'instrument de Simpson ; le ressort H, au point de l'articulation située au-dessous du disque ; un bouton I qui sert à ouvrir l'instrument lorsqu'il a été fermé ; deux fils L L qui traversent la tige creuse par un petit pertuis situé au-dessus du bouton, et qui sont destinés à être liés sur le plastron, de manière à former un tout inséparable lorsque le *redresseur* est en place ; enfin l'ouverture M qui est destinée à recevoir la tige du plastron lorsque la tige intra-utérine est en place et que l'on a donné à l'instrument la flexion qu'il doit conserver.

On sait que pour introduire le pessaire intra-utérin de M. Simpson, il faut se servir d'une tige à manche, parce que, d'une part, la tige creuse de l'instrument est trop courte, et de l'autre, il importe de remédier par la flexion de cette tige à celle du pessaire lui-même. Pour l'introduction du *redresseur utérin articulé*, j'emploie également une tige à manche, mais d'une forme différente, comme on peut le voir dans la figure suivante :

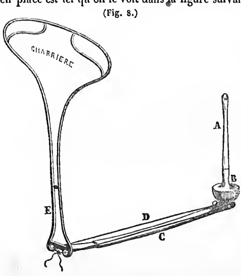
(Fig. 7.)

On voit que la tige N est courbée légèrement. Lorsqu'on veut placer le redresseur dans la cavité utérine, on introduit l'extrémité de cette tige dans la tige creuse qui porte le disque, de manière à ce que la concavité de celle-ci fasse suite à la convexité de la tige, et *vice versâ*, d'où résulte une courbure générale en forme d'S très-allongée. L'instrument ainsi préparé, on voit facilement que le manche d'une part, et la tige intra-utérine de l'autre, se trouvent situés sensiblement suivant une ligne droite qui se rendrait de l'une à l'autre en laissant en dehors d'elle, à diverses hauteurs, les deux courbes de la tige à manche et de la tige creuse. On a ainsi une longue tige droite dont l'introduction devient aussi facile qu'on peut le désirer. Cette introduction a le grand avantage de se faire sans effort, sans mouvements étendus, et presque sans souffrance pour la malade.

La tige intra-utérine étant complétement introduite dans l'utérus, il suffit, après s'être bien assuré que la concavité de la tige creuse regarde en haut, et que par conséquent la

flexion de l'articulation est disposée à se faire en avant, il suffit, dis-je, de pousser directement en arrière la tige à manche, comme si on voulait aller toucher le sacrum avec son extrémité ; l'instrument se fléchit de lui-même, puis, au moment où la flexion est complète, on entend un petit bruit qui indique que le ressort tient l'instrument fixé. Alors, on retire la tige à manche, on lui substitue la tige pleine du plastron ; on place dans les petits yeux que présente celui-ci à sa partie inférieure les deux chefs des fils cirés qui traversent la tige creuse (voy. fig. 6), et on les noue solidement sur l'espace intermédiaire entre ces deux yeux. Des cordons fixés aux deux angles supérieurs du plastron le fixent autour de l'abdomen ; et d'autres fixés préalablement dans les mêmes yeux où on a passé les fils, servent de sous-cuisses. L'appareil en place est tel qu'on le voit dans la figure suivante :

(Fig. 8.)



La tige d'ivoire A tient l'utérus en place. Le disque B supporte le col ; au-dessous on voit l'articulation et le ressort ; les fils D et C qu'on voit plus loin, noués sur la partie inférieure du plastron, maintiennent unies les deux parties de l'instrument ; enfin, le plastron E s'applique sur la paroi antérieure de l'abdomen.

Tel que je viens de le décrire, cet instrument peut s'appliquer facilement à tous les cas, et doit, par conséquent, remplacer tous les autres. On conçoit cependant qu'il pourrait se présenter quelques circonstances dans lesquelles on voudrait relever l'utérus graduellement, pour vaincre peu à peu une adhérence, par exemple ; alors il faudrait avoir recours au redresseur à articulation graduée (voy. fig. 3, 4, 5) ; mais je dois dire que je n'ai encore trouvé aucune déviation utérine qui fût dans ce cas. J'ai pu toujours, quelle que fût la cause de la déviation, redresser avec facilité et complétement l'utérus, de manière à lui donner d'un seul coup sa direction normale. Ainsi, il est à croire que les cas où l'on aurait besoin d'un autre instrument que celui que je viens de dé-

crire se présentent bien rarement, si même ils se présentent jamais, et, je le répète, c'est à celui-là qu'il faut définitivement s'en tenir.

Je terminerai par *quelques mots sur les préparations qu'on doit faire subir aux femmes* avant de leur appliquer le *redresseur utérin*, et faute desquelles elles ne peuvent ordinairement pas supporter cet instrument.

La *sonde utérine* doit toujours être préalablement employée, non-seulement comme moyen de diagnostic, mais encore dans le but de redresser en partie l'utérus, de rendre ses flexions moins marquées, et surtout de familiariser l'organe avec le contact d'un corps étranger.

Il ne faut pas croire que l'on puisse, dans le plus grand nombre des cas, sonder l'utérus sans déterminer de la douleur. Souvent, au contraire, la sensibilité de cet organe est très-vive, et s'il se rencontre une flexion très-prononcée, les tentatives qu'on fait pour la franchir peuvent être très-douloureuses. En outre, j'ai toujours constaté que le fond de l'utérus a une sensibilité particulière, et que lorsqu'on presse un peu fortement sur lui avec l'extrémité de la sonde, on détermine une sensation très-pénible, que les malades ne savent à quoi comparer, qui retentit jusqu'à l'épigastre et qui *va au cœur*, suivant l'expression de quelques-unes. De là la nécessité de quelques précautions qu'il est bon de connaître.

D'abord, avant de sonder la malade, il faut pratiquer le toucher avec grand soin et bien reconnaître la direction de l'utérus. Si, en effet, il existait une flexion méconnue, on conçoit qu'après avoir pénétré à une certaine profondeur, on ne songerait pas à changer plus ou moins complétement la direction de la sonde, ce qui néanmoins est indispensable, car autrement on pousserait contre l'une ou l'autre des parois du col, et l'on occasionnerait de vives souffrances sans pénétrer dans l'utérus. Lorsqu'au contraire la flexion est bien constatée, on suit avec le doigt le trajet de la sonde, puis, arrivé au point qu'elle occupe, on baisse ou on relève fortement le manche de la sonde, on maintient en avant sa courbure, ou on la porte en arrière, en faisant décrire un demi-cercle à son extrémité, suivant que la flexion est en avant ou en arrière.

Si, malgré ces précautions, on éprouve trop de difficulté, il ne faut pas insister dans les premières séances; on recommence tous les jours la même opération, et au bout de deux, trois, quatre tentatives, on finit par pénétrer dans le corps, sans éveiller une sensibilité trop vive, et sans aucun effort. Les cas dans lesquels on ne parvient pas à pratiquer le cathétérisme du premier coup sont, du reste, comparativement très-rares.

Quand on a pénétré jusqu'au fond de l'utérus, on le redresse, en portant le manche de la sonde en avant ou en arrière, suivant que l'utérus est renversé en arrière ou en avant. Mais comme, ainsi que je l'ai dit plus haut, le fond est très-sensible au contact de la sonde, il faut agir avec ménagement, et s'arrêter si la douleur est trop vive. Au bout de quelques jours, le contact est beaucoup plus facilement supporté.

En pratiquant le cathétérisme, il faut avoir soin de noter l'étendue de la cavité utérine, depuis l'orifice externe du col jusqu'au fond de l'organe. Cette étendue est, en effet, beaucoup plus variable qu'on ne l'a dit, surtout dans les cas pathologiques dont il est ici question. C'est ainsi que j'ai vu dans certains cas l'utérus n'avoir que 6 centimètres de profondeur, tandis que dans d'autres il avait jusqu'à 9 centimètres. Après ce que j'ai dit plus haut, on comprendra facilement combien il est important de savoir à quoi s'en tenir sur ce point. Si, en effet, on plaçait dans l'utérus une tige qui arrivât jusqu'au fond, le contact de son extrémité avec ce fond, doué d'une sensibilité particulière, serait intolérable ; les femmes ne pourraient pas s'asseoir ; au moindre mouvement, elles éprouveraient les plus vives souffrances, et l'instrument ne pourrait pas être supporté une heure.

Il faut donc, connaissant la profondeur de l'organe, donner à la tige intra-utérine un centimètre, ou au moins un demi-centimètre de moins que la profondeur totale.

D'un autre côté, il ne faut pas que l'instrument soit trop court ; car alors il ne redresserait qu'une partie de l'utérus, surtout dans les cas si fréquents où il existe une flexion, et plus tard la portion non redressée, agissant dans le sens de la déviation, entraînerait promptement, par son poids, cet organe dans la position vicieuse qu'il occupait auparavant. C'est ce qui m'est arrivé une fois chez une femme dont l'utérus avait une profondeur de près de 9 centimètres, et chez laquelle il a fallu donner 7 centimètres et demi à la tige intra-utérine.

La mesure de cette profondeur se prend du reste avec beaucoup de facilité, en maintenant l'extrémité de la sonde utérine contre le fond de l'utérus, pendant qu'avec l'indicateur de la main gauche on marque le point où arrive l'orifice du col, et en retirant ensuite l'instrument sans quitter ce point. On peut aussi se servir d'un curseur.

Placé avec toutes les précautions que je viens d'indiquer, l'instrument est presque toujours très-bien supporté dès le premier jour. Cependant il ne faut pas croire qu'il n'y a absolument aucune douleur, même dans les cas où les choses se passent aussi bien qu'on peut le désirer. Dans les premières heures, parfois même pendant vingt-quatre

ou trente-six heures, il survient quelques légères coliques utérines, dues à des efforts d'expulsion, l'utérus cherchant à se débarrasser soit du corps étranger, soit d'une petite quantité de sang ; mais bientôt ces légers accidents se dissipent, et l'instrument est supporté huit, dix, quinze jours, non-seulement sans douleur, mais encore avec un sentiment de bien-être réel, les symptômes dus à la déviation étant plus ou moins complétement dissipés.

Dans quelques cas, ces coliques utérines persistent un peu plus et ont un peu plus d'intensité. Il suffit d'une demi-journée de repos pour les dissiper. Dans les cas ordinaires, le repos n'est nullement nécessaire ; les malades peuvent faire des courses à pied et en voiture ; j'en ai même vu faire de petits voyages sans aucun inconvénient.

Quelques malades ne peuvent absolument pas supporter l'instrument pendant plus de dix ou vingt-quatre heures, lors de la première application. J'ai remarqué que cela se rencontrait presque exclusivement chez les personnes qui n'ont pas eu d'enfant, dont le col est très-peu dilaté, et qui devaient avoir leurs règles dans quelques jours. Il résulte de faits maintenant assez nombreux, que le séjour de la tige intra-utérine fait avancer les règles d'une manière notable, et les rend plus abondantes et plus faciles; or, si on l'a placée à une époque voisine des règles, celles-ci se montrent presque tout de suite; et si, d'un autre côté, la tige remplit trop exactement le calibre du col, il s'ensuit que le sang ne peut sortir librement de la cavité utérine, d'où résultent des efforts d'expulsion, des coliques utérines qui deviennent promptement insupportables. En pareil cas, il faut ôter l'instrument, laisser passer les règles, et plus tard l'instrument est très-bien supporté.

Le temps pendant lequel les malades doivent porter le *redresseur utérin* est variable. Tant qu'il ne produit pas de gêne et que l'utérus n'a pas de tendance à se congestionner, on peut le laisser avec toute sécurité. Les femmes, en nombre considérable, auxquelles je l'ai appliqué, et je l'applique tous les jours, n'en ont éprouvé aucun accident. C'est un fait aujourd'hui acquis à la science ; et toutes les craintes qu'on avait pu concevoir en théorie tombent devant la pratique journalière. Seulement, je dois le répéter encore, parce que c'est une condition importante de succès, il ne faut jamais négliger les précautions que j'ai mentionnées plus haut. C'est le motif qui m'a engagé à entrer dans les détails qui précèdent; car si d'autres médecins veulent expérimenter ce traitement, il faut qu'ils puissent le faire d'une manière rigoureuse, afin de ne pas éprouver de mécomptes qu'ils seraient tentés de mettre sur le compte du moyen thérapeutique, tandis qu'on ne devrait en accuser que l'inexpérience de l'opérateur.

Quant aux résultats thérapeutiques, bien qu'il fût facile d'en citer un bon nombre des plus heureux, c'est un sujet que je ne veux pas aborder encore, parce qu'il faut que les guérisons nombreuses, obtenues dans les cas les plus variés, soient sanctionnées par le temps. Je recueille les observations, et je m'empresserai de les faire connaître lorsque le moment sera venu. Plusieurs cas ont été suivis par des confrères expérimentés, qui ont pu explorer les femmes et les observer dans mon service à l'hôpital. VALLEIX.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'ECTROPION SARCOMATEUX.

Parmi les différentes espèces de renversement des paupières en dehors, l'ectropion sarcomateux végétant ou charnu est une des plus fréquentes. Presque toujours il doit son origine à l'existence de granulations palpébrales volumineuses, dont la masse entraîne le cartilage tarse et le fait pour ainsi dire chavirer. Le mécanisme de ce renversement du tarse est un peu différent pour les deux paupières. A la paupière inférieure, malgré le peu de largeur de ce cartilage, à cause de laquelle son existence a même été niée par des anatomistes fort distingués, le tarse est moins facilement renversé, parce que la pression de granulations même volumineuses est supportée par la paupière qui du tarse descend jusqu'au rebord de l'orbite. Il en est autrement à la paupière supérieure : ici les granulations ne trouvent au-dessous d'elles aucune partie qui les retienne et leur serve d'appui. Par conséquent, elles agissent de tout leur poids sur le tarse qu'elles entraînent en bas, en portant surtout leur action sur le bord supérieur et la partie voisine qui, d'abord renversés en arrière, finissent par occuper le point le plus déclive, de sorte que la face conjonctivale de la paupière, naturellement la postérieure, devient l'antérieure. Voici pourquoi, bien que théoriquement on croirait l'ectropion complet plus fréquent à la paupière inférieure, il en est tout le contraire : très-rare à celle-ci, il est assez fréquent à la paupière supérieure, par suite de granulations volumineuses occupant toute sa surface conjonctivale. On le voit même, dans ce cas, aussi fréquemment aux deux paupières supérieures, et peut-être plus fréquemment, qu'à une seule.

Une fois que le poids des granulations a entraîné en arrière et en bas le tarse de la paupière supérieure, l'ectropion devient bientôt complet. On s'explique facilement par quel mécanisme. Admettons d'abord l'ectropion de la paupière supérieure seule. Dans la position nouvelle que le tarse a prise alors, les fibres du muscle orbiculaire n'agissent plus qu'à sa face postérieure, et resserrent la fente

palpébrale, en rapprochant sa partie supérieure du bord libre de la paupière inférieure. Leurs contractions n'ayant plus lieu que derrière le cartilage, chacune d'elles rendra sa position plus vicieuse. La contraction du muscle, en devenant habituelle et en comprimant les vaisseaux sanguins, accroîtra l'intumescence inflammatoire, le volume et l'immobilité de la tumeur qui forme une espèce de procidence, et s'opposera davantage, de jour en jour, à sa réduction. Cette opération deviendra plus difficile à mesure que le tissu de la conjonctive palpébrale, mis en contact avec l'air ambiant et les corpuscules qui y voltigent, sera devenu plus épidermoïde, plus consistant et plus rénitent, par suite de son irritation prolongée. C'est par cette raison que la réduction, même soutenue par un bandage compressif, ne produit jamais qu'un effet passager ; après chaque tentative, la paupière, par l'effet de l'élasticité du tissu sarcomateux et de l'action incessante du muscle, reprend immédiatement sa position vicieuse dès que la pression cesse.

Autrefois j'opposais à cette affection l'excision de la tumeur sarcomateuse, opération pendant laquelle il arrive quelquefois de fortes hémorrhagies, et dans laquelle on est souvent très-embarrassé pour savoir jusqu'à quelle profondeur il faut enlever la masse granulaire et sarcomateuse, afin de ne point blesser le tarse ni amener une cicatrice vicieuse, ou, au contraire, voir la guérison trop tarder. De plus, la surface suppurante étant large, la cicatrisation et le rétablissement complet sont nécessairement longs, sans compter qu'une excision trop profonde peut quelquefois amener un entropion.

Actuellement j'emploie une méthode bien plus expéditive et plus sûre, surtout chez les enfants. Je commence par scarifier profondément, pendant plusieurs jours, les tumeurs granulaires conjonctivales de la paupière renversée, et je laisse saigner le plus longtemps possible, en épongeant avec de l'eau chaude. Si quelques granulations plus allongées dépassent la surface de la tumeur, ou y forment des lobes, on peut les réséquer d'un coup de ciseaux courbés sur le plat. Après chaque scarification, quand le sang ne coule plus, ainsi que plus tard après les cautérisations, on fait bassiner les paupières fermées avec de l'eau froide, et, s'il existe un degré notable de photophobie, de blépharo-spasme ou de phlegmasie, on a recours à l'usage externe et interne des préparations de belladone ou d'hydrargyre, en les associant au besoin les unes aux autres. Au bout d'un certain temps, on emploie comme auxiliaire un collyre de borax additionné d'un peu de mucilage, d'abord en fomentations, puis simultanément en instillations. Plus tard, on le remplace par un collyre astringent plus fort,

tel que celui d'acétate de plomb ou de pierre divine, également en fomentations et en instillations.

Après trois à quatre scarifications, la détumescence commence. Alors je cautérise toute la surface granulaire avec le crayon d'azotate d'argent, et je reviens à cette cautérisation tous les deux à quatre jours, en scarifiant de nouveau le lendemain ou le surlendemain de chaque cautérisation.

Notons ici, en passant, que depuis trois ans je me sers, après la cautérisation avec l'azotate d'argent, d'une solution de chlorure de sodium au dixième, passée sur la surface malade à l'aide d'un pinceau, pour prévenir l'inflammation des parties voisines, surtout de la conjonctive oculaire et de la cornée. La décomposition de l'excédant du caustique et la formation d'un chlorure d'argent insoluble et inoffensif limitent exactement l'effet du médicament à la surface malade, et empêchent le développement de l'inflammation dans l'organe visuel et dans son voisinage. Cette précaution, très-utile lorsqu'il s'agit de l'œil, l'est encore dans toute autre partie de l'économie. Non-seulement on prévient ainsi l'action fâcheuse de l'excédant du caustique sur les parties voisines, mais encore on fait cesser promptement la douleur inséparable de la cautérisation. Ni l'huile, ni le cérat pur, ni le cérat mêlé d'une certaine quantité d'huile, moyens que j'appliquais autrefois sur la surface cautérisée pour empêcher le contact du caustique avec les parties voisines, n'agissent d'une manière aussi prompte et aussi satisfaisante que la solution saline. Cette idée ingénieuse et éminemment pratique appartient à mon aide, M. Cazin; je ne puis trop la recommander. Chacun des autres moyens que je viens de mentionner a ses inconvénients. L'huile s'écoule trop rapidement et ne protége pas assez efficacement les parties. Le cérat pur, surtout en hiver, est trop consistant, ne s'étend pas uniformément, et se réunit en grumeau irritant et bientôt expulsé. Mélangé d'une certaine quantité d'huile, il ne forme plus une couche assez épaisse, et est enlevé trop vite par les larmes. La solution saline n'a aucun de ces désavantages; il faut seulement en enduire complétement et à plusieurs reprises la partie touchée avec le caustique, en commençant par le bord adhérent de la paupière. Après avoir essuyé avec un linge fin, on peut par précaution faire une seconde application de cette solution, ce qui cependant est bien rarement nécessaire.

Revenons maintenant au traitement de l'ectropion. De temps à autre, la cautérisation avec l'azotate d'argent est avantageusement remplacée par celle avec un crayon lisse de sulfate de cuivre passé plus ou moins fortement sur la surface granulaire. Comme auxiliaires,

on continue les moyens déjà indiqués, en passant peu à peu à des collyres astringents plus forts, tels que la solution de sulfate de cuivre ou d'azotate d'argent.

Ce traitement m'a toujours réussi ; il faut seulement prévenir le malade qu'il peut exiger de dix à trente jours. Nécessairement l'ectropion devra résister davantage au traitement lorsqu'il dure depuis longtemps, et que l'action constante de l'air atmosphérique et des corpuscules qui y voltigent a déjà produit un épaississement et un racornissement de toute la surface grenue, et surtout de l'épithélium.

D'ordinaire la paupière, après cinq à quinze jours de ce traitement, commence à reprendre plus ou moins sa position normale, sauf à la quitter facilement pendant les pleurs, les cris, les efforts et les mouvements violents. Si toutefois l'ectropion tarde à guérir ou revient trop facilement, au bout d'un certain temps, après l'action des causes que nous venons d'indiquer, il sera utile d'associer aux autres moyens un bandeau légèrement et méthodiquement compressif, qu'on laissera en place tantôt pendant quelques heures seulement, tantôt pendant une journée entière. Notons, cependant, que la scarification, employée alternativement avec la cautérisation et méthodiquement, constitue la partie essentielle du traitement, et, dans la grande majorité des cas, amène la guérison sans l'aide de la compression.

Outre un nombre considérable d'ectropions granulaires et charnus, uni-latéraux ou doubles, que j'ai guéris par cette méthode, et dont les symptômes et la marche, avant et pendant le traitement, ont été assez uniformes, je citerai ici, en particulier, un succès complet, obtenu en huit à dix jours, dans un cas d'ectropion complet des deux paupières supérieures, survenu, dans des circonstances fort extraordinaires, sur une petite fille de quatre ans et demi, d'une constitution très-lymphatique. Avant cette affection, cette enfant avait probablement déjà été atteinte d'ophthalmie, sans qu'on s'en fût aperçu. A la fin d'août 1850, elle fut prise subitement, en jouant, d'une épistaxis à laquelle, après trois jours de durée, il s'ajouta une hémorrhagie par les yeux, sans doute par la conjonctive palpébrale supérieure, hémorrhagie à laquelle succéda un ectropion complet des deux paupières supérieures, traité, sans aucune amélioration, pendant près de trois semaines, par plusieurs chirurgiens et oculistes. C'est alors qu'on la présenta à ma clinique, et que je pus constater que ces deux ectropions complets n'étaient point accompagnés de granulation, mais d'un boursouflement lisse et comme spongieux des conjonctives malades. Tout essai de réduction des paupières était impossible. Malgré l'extrême indocilité de l'enfant, qui se débattait violemment dès qu'on lui tou-

chait les yeux, en opposant la plus vive résistance à toute tentative d'agir sur les paupières, la guérison, par la méthode ci-dessus décrite, fut complète au bout de dix jours. Ce n'est qu'alors qu'on put reconnaître une ophthalmie chronique, avec opacités étendues et superficielles des cornées, exigeant un traitement antiphlogistique, dérivatif et résolutif, qui a également été couronné de succès.

L'ectropion de la paupière supérieure, produit par des granulations devenues sarcomateuses, présente une trop grande uniformité dans sa marche et dans ses symptômes, et cède trop constamment au traitement que nous avons exposé, pour qu'il soit opportun d'en apporter d'autres exemples. Nous avons déjà dit qu'il est plus fréquent que celui de la paupière inférieure, et qu'il se présente le plus ordinairement aux deux paupières à la fois.

L'ectropion de la paupière inférieure, si nous nous en rapportons à notre expérience personnelle, semble être plus fréquent à une seule paupière qu'aux deux. Vers le milieu de l'année 1850, nous en avons observé un à la paupière inférieure droite d'un commissionnaire âgé de dix-huit ans, d'une constitution robuste, sanguine et un peu lymphatique. A la suite d'une ophthalmie granulaire, la paupière inférieure droite était complétement renversée. Sa conjonctive était dégénérée en une tumeur ovoïde, volumineuse, sarcomateuse, rouge foncé, à surface lobée, à lobes serrés les uns contre les autres et formés par des granulations dures, dont plusieurs avaient un volume considérable. Cette tumeur remontait au devant de la paupière supérieure et du globe oculaire, et empêchait, par sa forme et son immobilité, de découvrir la moindre partie de ce dernier, et, par conséquent, de juger des altérations que l'ophthalmie pouvait y avoir produites. Pendant sept semaines, cet ectropion avait été traité d'abord par un oculiste, puis par un chirurgien des hôpitaux qui, outre les moyens ordinaires, avait tenté l'excision d'une portion de la tumeur. Après quinze jours de l'emploi alternatif de la scarification, d'abord profonde, puis superficielle, de la cautérisation pratiquée tantôt avec le sulfate de cuivre, tantôt avec l'azotate d'argent, et des collyres astringents, la guérison fut complète. Le globe oculaire, à part une taie peu étendue de la cornée, avait conservé son intégrité.

Il va sans dire que, toutes les fois qu'un degré considérable d'ophthalmie, de congestion cérébro-oculaire ou d'affection constitutionnelle est reconnu comme complication de l'ectropion, il devient nécessaire d'associer au traitement chirurgical que nous avons indiqué, les moyens dérivatifs, antiphlogistiques et spéciaux appropriés.

Sichel, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA GRAINE DE LIN ; SA COMPOSITION CHIMIQUE ET SES USAGES THÉRAPEUTIQUES.

La graine de lin est une substance que l'abondance de sa production et la fréquence de son emploi ont rendue tellement banale, que personne, même ceux qui la mettent le plus à contribution, n'a approfondi la question de savoir si tout a été dit sur elle. Cependant un pharmacien instruit de Lille, M. Meurein, n'a pas agi ainsi, n'a pas consenti à laisser la graine de lin dans le *far niente* de son mucilage; il a repris les travaux des rares chimistes qui s'en étaient occupés, et en a déduit quelques règles thérapeutiques utiles à connaître.

Meyer y a trouvé du mucus végétal, de l'extractif doux, de l'amidon, de la cire, des matières colorantes extractives et résineuses, de la gomme, de l'albumine végétale, du gluten, une huile grasse, du ligneux, de l'acide acétique libre, des acétates, sulfates, chlorures, malates, de la silice. M. Becquerel y a signalé du sucre. Vauquelin a trouvé le mucilage composé de : gomme, matière azotée (albumine végétale et caséine), acide acétique libre, acétate, sulfate, muriate et phosphate de potasse, acétate de chaux, phosphate de chaux, silice. M. Meurein n'y a point trouvé l'amidon de Meyer, ce qui viendrait justifier le mode d'essai de la farine de lin au moyen de la teinture d'iode, dans le but de reconnaître l'adultération de ce produit par le son. Il n'a point trouvé non plus l'acide acétique libre, qui lui paraît être le résultat de l'altération du mucilage au contact de l'air et de l'eau.

M. Meurein a obtenu, par macération à froid dans l'eau, 6,66 pour 100 de mucilage complétement soluble et composé surtout d'arabine, d'albumine végétale, de divers sels et d'une très-faible proportion d'une oléorésine qui lui donne une odeur et une saveur caractéristiques. Les semences épuisées à froid, soumises à des décoctions successives, ont fourni 10/100 d'un mucilage insoluble à froid et principalement composé de cérasine. En tout 16,66 pour 100 de mucilage.

Il y a constaté la présence de 32 à 36/100 d'huile fixe contenue dans les enveloppes de la graine, mais surtout dans l'amande, et qui n'est pas entraînée par l'eau à l'ébullition de la graine entière.

C'est dans l'épisperme que se trouve à peu près concentré tout le mucilage, fait déjà constaté par d'autres expérimentateurs.

C'est à ce principe que la graine de lin doit ses propriétés émollientes, qui la font surtout employer en thérapeutique. Ce mucilage a

une très-légère odeur d'amandes amères, une saveur fade. Selon M. Meurcin, la légère âcreté qu'on y perçoit est due à l'oléorésine, et elle serait plus prononcée quand on obtient le mucilage par décoction. C'est donc avec raison que depuis longtemps la pratique médicale s'est prononcée pour la simple infusion, pour la préparation des tisanes. Si par la décoction on dissout plus d'oléorésine, on dissout aussi ce mucilage insoluble analogue à la cérasine. Ce mode de traitement ne convient donc guère que pour les hydrolés de graine de lin pour injections, lavements et l'usage externe. C'est donc quelque peu l'histoire des racines de réglisse, d'aunée, etc. 10 grammes, soit une moyenne cuillerée, de semences de lin sur lesquelles on verse un litre d'eau bouillante, donnent au liquide une viscosité suffisante pour l'usage interne. La macération à froid, pendant une douzaine d'heures, donne un produit encore plus parfait.

L'huile de lin récente et obtenue à froid jouit aussi de propriétés émollientes qui la faisaient employer autrefois, principalement sous forme de lavement, à la dose de 60 à 125 grammes. Aujourd'hui elle est à peu près complétement inusitée en médecine.

C'est aux sels contenus dans le mucilage, et surtout aux acétates de potasse et de chaux, au chlorure de potassium, auxquels M. Meurein ajoute l'oléorésine, que les auteurs attribuent les propriétés diurétiques des hydrolés de semence de lin. Est-ce bien là l'expression de la vérité? Sans nier une participation de ces corps à l'effet diurétique, ne pouvons-nous, avec chance de raison, attribuer principalement la diurèse déterminée par l'ingestion de ces hydrolés à la détente produite par l'action émolliente du mucilage sur un état inflammatoire?

M. Meurcin blâme, et nous sommes tenté de lui donner raison, l'application des cataplasmes de farine de lin entre deux linges. Cette méthode compromet leur effet, car outre l'eau qu'ils transmettent aux organes, les cataplasmes mettent encore la peau à l'abri du contact de l'air, but qu'ils ne remplissent qu'imparfaitement par l'interposition du linge. Est-ce pour éviter l'adhésion de la masse cataplasmatique à la peau que l'on suit cette pratique? Il n'y a pas lieu. Que l'on prépare le cataplasme par décoction et agitation vive et continue de la masse, il pourra être appliqué même sur des parties recouvertes de poils, même sur des parties anfractueuses, sans crainte qu'aucune portion y adhère.

La question change si l'on n'est pas sûr de la farine de lin qu'on emploie. Aujourd'hui les malades vont souvent prendre ce produit chez les épiciers, les herboristes, où il est fréquemment mêlé de farine de tourteau rance. Dans ce cas, l'application entre deux linges peut pré-

venir l'éruption érythémoïde que les cataplasmes préparés avec une telle farine déterminent.

SUR LA PRÉPARATION DU LOOCH BLANC ET DES POTIONS A LA GOMME ADRAGANTE.

Eau de fleurs d'oranger..........	100 grammes.
Sucre........................	30 grammes.
Gomme adragante...............	60 centigrammes.
Camphre......................	50 centigrammes.

Telle est la potion qu'eut à exécuter tous les jours M. Sauvan, pharmacien, pendant une épidémie de coqueluche qui régna, cet été, sur les enfants à Montpellier. Ne pouvant parvenir à la préparer d'une manière satisfaisante par trituration du mélange des substances solides avec le liquide ajouté peu à peu, qui est le mode opératoire qui se présente le premier à l'esprit, il eut l'idée d'introduire simplement ce mélange dans la fiole contenant le liquide, et d'agiter deux ou trois minutes; il obtint ainsi une préparation homogène.

Il reconnut ensuite que ce moyen réussissait pour toutes les potions dans lesquelles entrent concurremment la gomme adragante, le sucre et un liquide aqueux. Il propose donc son adoption dans tous ces cas.

Pour le looch blanc voici comment il conseille d'opérer : Après avoir préparé l'émulsion, on broie le sucre avec la gomme adragante en poudre fine; on introduit ce mélange dans la fiole à looch, on y ajoute les trois quarts de l'émulsion, et on agite le tout pendant deux ou trois minutes. Par ce moyen, le temps pour la préparation du looch blanc se trouve considérablement abrégé.

Tout en reconnaissant, pour l'avoir vérifié, l'exactitude du fait avancé par M. Sauvan, et en recommandant son procédé pour la préparation de la plupart des potions à la gomme adragante, nous ne croyons pas devoir le proposer pour celle du looch blanc du Codex, dont le mode de battage du mucilage donne un résultat peut-être long à obtenir, mais parfait et longuement expérimenté. DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE DIGITALE A HAUTE DOSE DANS LES MALADIES DU COEUR.

Depuis longtemps, sans doute, la digitale pourprée est connue en thérapeutique par ses propriétés hyposthénisantes; et depuis longtemps

aussi son action élective sur le système circulatoire a été mise à contribution dans les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux ; mais, il faut le dire, avec des succès, des résultats divers, à ce point qu'il s'est trouvé des médecins qui ont été jusqu'à douter de son efficacité et à la considérer comme dépourvue de toute valeur médicatrice. Cela tient apparemment aux lieux où elle a été cueillie, et plus encore au mode de préparation, à la forme pharmaceutique ou à quelque vice de posologie. En effet, si l'on veut en obtenir des avantages réels, comme du reste de toute substance végétale, il convient d'avoir égard à la localité d'où provient la plante, à la forme pharmaceutique, et surtout à la dose à laquelle elle est administrée. Autrement on courra risque d'éprouver des mécomptes, dont il faudra accuser le mode de préparation, l'exiguïté des doses, plutôt que la nature de la substance médicamenteuse elle-même. C'est ainsi que, généralement, la manière la plus favorable et la plus avantageuse d'administrer la digitale paraît être *la teinture alcoolique*. Mais ici encore les thérapeutistes ne sont pas tout à fait d'accord sur la dose à laquelle elle doit être prescrite. Tandis que les uns ne dépassent pas quinze à vingt gouttes dans les vingt-quatre heures, d'autres la portent à trente et trente-six ; plusieurs, M. Bouchardat, entre autres (Formulaire de 1849), indiquent la dose de 1 à 4 grammes. Enfin, le docteur Anthenac va plus loin que ses devanciers et que ceux qui l'ont suivi, puisqu'il dit, dans son Manuel médico-chirurgical, qu'on peut l'élever à cent gouttes, et plus au besoin. Toutefois, il n'en est pas moins vrai que, communément, on en prescrit des quantités trop faibles, et que, partant, on n'en obtient pas tous les résultats sur lesquels on comptait.

On doit à M. le docteur Debreyne un très-bon travail pratique sur l'emploi de la teinture de digitale à haute dose, jointe au nitrate de potasse, dans les affections organiques du cœur. Elle doit être préparée avec la plante convenablement choisie et récemment séchée. Voici comment ce médecin procède à son administration : il commence par douze gouttes par jour en trois fois ; et il augmente tous les jours de six gouttes, c'est-à-dire, de deux à chaque dose, jusqu'à soixante gouttes, quantité qu'il ne dépasse pas, et qui est également prise dans trois verres de tisane de tilleul, de chiendent ou d'eau sucrée, dans lesquels on a fait préalablement dissoudre 4 grammes de nitrate de potasse. L'addition de ce sel, qui est, par lui-même, un contro-stimulant assez énergique, est un adjuvant utile de la digitale et contribue beaucoup, concurremment avec le mode posologique indiqué, à son efficacité. Ce n'est pas à dire néanmoins que ce traitement guérisse le genre de maladies auxquelles il s'adresse, et qui sont de leur nature, malheu-

reusement, presque toujours incurables ; mais il procure un soulagement tel que ceux qui en sont atteints peuvent vivre encore de longues années avec toutes les apparences de la santé. Et, à ce point de vue, c'est certes déjà un bénéfice assez grand.

Il n'est sans doute pas nécessaire d'observer que ce mode de traitement ne saurait exclure l'usage de la saignée soit générale, soit locale, des purgatifs, des vésicatoires, des sétons et autres révulsifs, quand ils sont indiqués ; et c'est par là qu'on doit alors commencer, quand on en a reconnu l'urgence. Ces moyens sont, en effet, d'importants auxiliaires de la digitale, pour amener la sédation de l'appareil circulatoire sanguin. On prévoit aussi qu'une grande rareté du pouls présente une contre-indication manifeste de l'emploi de cet agent thérapeutique, qui ne ferait que l'accroître et aggraverait ainsi l'état du malade.

Nous avons eu assez fréquemment occasion de recourir, dans des affections cardiaques diverses, à la médication préconisée par le médecin de la Grande-Trappe, dont les indications thérapeutiques sont d'ordinaire excellentes, et elle nous a fourni de précieux résultats. Afin donc d'en faire ressortir l'utilité et la valeur réelles, nous allons transmettre ci-après deux cas de lésions du cœur, pris au hasard, et où les avantages obtenus justifient ce que nous avons dit du traitement formulé par M. Debreyne.

Obs. I. *Affection du cœur ; emploi de la teinture de digitale.* — Mar... Tesilier, habitant dans la commune de Terraube, d'une taille moyenne, constitution forte et pléthorique, tempérament sanguin, quarante ans, est sujet, depuis plusieurs années, à des crises qui nécessitent la saignée générale, laquelle rétablit momentanément le calme, et qui sont caractérisées par les symptômes suivants : céphalalgie, dyspnée extrême, menace de suffocation, toux, palpitations de cœur violentes ; pouls plein et fort. Le malade nous raconte qu'il a eu, il y a une douzaine d'années, un rhumatisme articulaire général, qui a duré un mois et demi. Il existait chez lui une oppression habituelle, mais assez légère.

Il nous fit appeler dans un de ces accès, le 12 octobre 1845. Voici ce que nous constatons : M... est assis sur une chaise, n'ayant pu garder le lit, à cause de l'imminence de la suffocation ; céphalalgie, face rouge ; dyspnée considérable ; battements du cœur d'une énergie et d'une fréquence extraordinaires, qui soulèvent la main appliquée sur la région cardiaque ; bruit de soufflet pas très-prononcé ; anxiété fort grande ; toux ; pouls radial dur, vibrant et précipité. — Nous pratiquons immédiatement une large et abondante saignée du pied, qui est suivie d'un amendement notable ; la céphalalgie et l'anxiété disparaissent ; la respiration devient plus libre ; les palpitations se calment ; elles sont plus douces et ne repoussent plus la main. — Le malade (c'était à neuf heures du soir) demande à se coucher, et cette fois-ci il peut garder la position horizontale, sans que la gêne de la respiration revienne.

Le 13, la nuit a été bonne ; il y a eu un sommeil réparateur. Purgation

avec 45 grammes de sulfate de magnésie en deux doses, qui produisent des selles nombreuses, et augmentent encore le mieux. — Nous voulons le soumettre à l'usage de la digitale; mais comme il se trouve assez bien, nonobstant les battements cardiaques, qui persistent toujours avec une certaine force, et qu'il répugne aux remèdes, il s'y refuse et veut temporiser. — Quelques mois après, nous sommes de nouveau mandé auprès de lui, à cause du retour des mêmes accidents. Cette fois, dix sangsues à l'anus, qui procurent une évacuation sanguine abondante; puis, le lendemain, même purgatif salin, qui détermine des déjections alvines, sans fatigue et sans secousse; ces moyens produisent de l'amélioration dans l'état du malade. Forcé par la répugnance de ce dernier pour la forme liquide des médicaments, nous ordonnons de la poudre de digitale combinée à l'extrait thébaïque, en pilules, qui ne provoque que tardivement de faibles avantages. Nous lui substituons alors le sirop de digitale, sans plus de succès. Surmontant enfin le dégoût de M..., nous lui faisons subir le traitement formulé par M. Debreyne, en commençant par 12 gouttes, en trois fois, et augmentant progressivement tous les jours de 2 gouttes, à chaque prise, jusqu'à la dose complémentaire de 42 gouttes, à prendre dans trois verres de tisane de chiendent, tenant en dissolution 4 grammes de nitrate de potasse. Dès le troisième jour, l'amélioration est très-grande; les battements sont moins fréquents, plus faibles et plus réguliers; la respiration est plus libre, le pouls plus mou; le dixième jour, le mieux, qui progresse toujours, est tel que le malade n'éprouve plus aucun malaise; il est dispos, se sent léger et plus fort; le mouvement respiratoire est entièrement normal; les pulsations cardiaques ne présentent plus de caractère morbide; elles sont douces, lentes et comme dans l'état de santé. M... ressent un si grand bien-être, qu'il m'assure ne s'être jamais aussi bien porté depuis qu'il est atteint de sa dyspnée habituelle; que la respiration, qui avait constamment offert un peu d'embarras dans l'intervalle des accès, est tellement libre et ample, que la vie pour lui est pleine d'un charme qu'il ne connaissait pas depuis longtemps. Cette médication fut ainsi continuée pendant un mois, avec quelques interruptions de deux à quatre jours. Au bout de ce terme, l'état général étant satisfaisant, les battements du cœur normaux, et M... commençant à éprouver de la répugnance à continuer la teinture de digitale et le nitrate de potasse, ces agents médicamenteux furent abandonnés.

Depuis lors, la guérison ou ce semblant de guérison ne s'est pas un instant démenti; il n'y a plus de ces crises, qui autrefois étaient fréquentes, et M..... vaque à ses occupations.—En 1848 seulement il a été atteint d'un rhumatisme articulaire général, dont il a été guéri en moins de douze jours.

Nous revoyons souvent cet individu; c'est à peine si le cœur offre parfois des battements un peu plus fréquents. La seule précaution qu'il prend, sur notre recommandation, est de mener une vie régulière, d'éviter les travaux pénibles, de s'abstenir des liqueurs alcooliques, du café, etc., d'user, en un mot, d'un régime tempérant.

Obs. II. M[lle] N... C..., cinquante-cinq ans, constitution bonne, mais délicate, tempérament nerveux, a éprouvé quelques chagrins domestiques.

Le 15 août 1845, étant à la campagne, elle se sentit incommodée, sans pouvoir néanmoins préciser de quoi elle souffrait. Dans la crainte de devenir plus gravement malade, elle revint en ville. Elle nous fit appeler aussitôt, et nous dit que, depuis plusieurs jours, elle éprouvait un malaise qu'elle ne pouvait définir. Cependant, elle accusait un peu d'oppression, sans toutefois s'en bien rendre compte, de la perte de l'appétit, de la soif et de l'insomnie. Elle attribuait tous ces accidents aux contrariétés qu'elle avait essuyées. La malade n'était pas alitée. Nous nous contentâmes, pour le moment, de lui conseiller quelques pédiluves sinapisés et une boisson délayante. A quelques jours de là, nous la revîmes; elle se plaignait toujours des mêmes symptômes, qui avaient paru devenir plus intenses. Elle était essoufflée par la marche; la position horizontale lui était pénible et même difficile; car alors l'oppression était plus grande et la forçait, par intervalles, à se mettre sur son séant. De plus, elle ressentait un peu de pesanteur de tête. Soupçonnant que ces désordres pouvaient reconnaître pour point de départ une affection du cœur, nous examinâmes la cavité thoracique dans les diverses parties, soit par la percussion, soit avec l'oreille nue, soit à l'aide du stéthoscope. Nous nous convainquîmes, par cette exploration, que les poumons étaient sains. Mais, en appliquant la main sur la région cardiaque, on ne sentait aucune pulsation. Il n'en fut pas de même en portant l'oreille et le tube explorateur sur cette partie; je perçus alors des battements très-multipliés, fort vifs, secs et confus. Bien assuré ainsi que là était, comme nous l'avions pressenti, la source de l'état actuel de la malade, nous ouvrîmes une des veines du bras, qui donna issue à un sang très-noir. Il s'ensuivit un mieux sensible; la pesanteur de tête disparut; il y eut possibilité de rester couchée au lit. En effet, les palpitations étaient moins précipitées et moins confuses. La malade fut ensuite soumise au sirop de digitale de Labélonye, qui fut sans résultat; il fut remplacé par celui du Codex, sans plus de profit. Dès lors, celui-ci fut abandonné à son tour, et nous donnâmes la teinture de digitale, d'abord à 12 gouttes, qui furent progressivement portées à 36 par jour, en trois fois, prises dans trois verres de tisane de chiendent, avec 4 grammes de sel de nitre. Une diète très-modérée fut également prescrite. Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration fut incessante, et traversée une seule fois par un retour de l'oppression, quoiqu'à un degré bien moindre, et combattue par des sangsues à la région anale. Sur la fin, la malade manifestant du dégoût pour la teinture, nous la remplaçâmes par la poudre de digitale. En examinant le cœur, il était facile de constater que les battements avaient perdu de leur fréquence et de leur intensité, qu'ils étaient redevenus normaux, c'est-à-dire doux, paisibles, plus rares et plus distincts.

Quinze jours après, l'état de Mlle C... étant entièrement satisfaisant, toute médication fut alors suspendue. Et, comme il persistait de l'inappétence et que les digestions étaient paresseuses, sans qu'il y eût précisément une inflammation ou irritation de l'estomac, nous lui conseillâmes l'eau de Vichy, puis l'eau de Seltz, et tout rentra dans l'ordre.

Aux deux observations que nous venons de consigner ici, et où il est aisé de voir l'action salutaire de la teinture de digitale, nous aurions pu sans doute en ajouter d'autres assez nombreuses, dans lesquelles

cette préparation, aidée du nitrate de potasse à hautes doses, et sans préjudice, cela va sans dire, quand il y avait indication, des émissions sanguines, des minoratifs, des exutoires, etc., etc., nous a rendu d'importants services. Mais nous avons voulu ne pas allonger inutilement cette note par de vaines redites, car les autres cas, notamment au point de vue du traitement, leur sont assez analogues. Quoiqu'on puisse en porter la dose à soixante gouttes et au delà, en ayant égard toutefois aux conditions d'âge, de sexe, de tempérament et à d'autres circonstances, nous n'avons cependant que rarement dépassé celle de quarante-huit gouttes dans la journée, parce que nous en avons le plus souvent obtenu des résultats avantageux.

Nous n'en avons point observé de fâcheux accidents. Les seuls inconvénients qui en soient quelquefois résultés sont une légère douleur, un peu de pesanteur à l'épigastre, qui même d'ordinaire n'avait pas eu suite, et le dégoût que les malades finissent par éprouver.

Nous ne reparlerons pas ici de l'éruption épiphénoménale de plaques érythémateuses due à la digitale et que nous avons mentionnée ailleurs.

En disant un mot de l'emploi de la teinture de cette plante médicinale à haute dose, conjointement avec le nitrate de potasse, nous n'avons pas eu la prétention de soutenir que, par cette méthode, on guérit les affections franchement organiques du cœur; non, telle n'a pas été notre intention. Seulement nous avons cru utile de faire connaître les précieux résultats que nous en avons retirés dans notre pratique, résultats si remarquables qu'ils ressemblaient à une guérison parfaite.

JAEGER SCHMITS, D. M.
à Lectoure (Gers).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité d'hygiène publique et privée, par MICHEL LÉVY, médecin principal d'armée (de première classe), premier professeur et médecin en chef de l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, officier de la Légion-d'Honneur, etc. 2e édit. revue, corrigée et augmentée.

Plus la science marche, plus la civilisation se développe, et plus le cercle de l'hygiène s'étend; c'est que, d'une part, l'hygiène n'a pas de terrain propre, qu'elle est tributaire de toutes les sciences, et que, d'un autre côté, les problèmes qu'elle se pose se compliquent avec les progrès mêmes de la civilisation. Ordonner méthodiquement les matériaux d'une telle science, en faire la classification, n'est pas chose

facile : aussi la plupart des auteurs qui ont traité dans ces derniers temps de cette branche importante de la médecine, après avoir fait une critique plus ou moins vive de la classification large et féconde de Hallé, qui est presque un cadre encyclopédique, s'y sont-ils ralliés, soit franchement, soit obliquement, comme quelques-uns que nous pourrions dire. Ainsi a fait aussi M. Lévy, et nous l'en approuvons. Avec les qualités éminentes qui le distinguent, et les ressources infinies de son esprit, il eût pu innover même en ce sens; mais à quoi bon? le cadre qu'il avait sous les yeux n'était-il pas assez large pour contenir la science la plus étendue? Nous le répétons encore une fois, M. Lévy a bien fait de ne pas tenter de faire mieux.

Par cela même que l'ouvrage du savant professeur du Val-de-Grâce se développe dans un aussi vaste cadre, on conçoit, sans que nous ayons besoin de le dire, qu'il nous est impossible de le suivre dans la carrière qu'il a parcourue, nous aimons mieux l'étudier dans quelques chapitres originaux, où sa pensée médicale propre se marque mieux et se lie plus étroitement à la thérapeutique.

Une des questions les plus graves de la physiologie et de l'hygiène préservatrice, que l'auteur a traitée avec le plus d'attention, est la question de l'hérédité dans les maladies. Voici d'abord comment il définit l'hérédité : « Par là, dit-il, il faut entendre non la maladie elle-même que les parents ont présentée, mais la disposition à la contracter; c'est une tendance de l'organisme à réaliser, suivant l'opportunité de l'âge et avec le concours de causes occasionnelles, l'affection morbide dont le principe ou la virtualité lui a été communiqué dans l'acte même de la fécondation. » En donnant à cette définition de l'hérédité morbide cette forme restrictive, M. Lévy a eu pour but d'exclure tout d'abord du cadre des affections héréditaires un certain nombre de maladies qui y sont souvent et gratuitement comprises, la syphilis, par exemple, lorsque le fœtus l'a contractée en traversant les organes de la génération, certains exanthèmes qui, dans quelques cas, se développent simultanément sur la mère et l'enfant qu'elle porte dans son sein, etc.; ce n'est point là, en effet, de l'hérédité, c'est de la contagion, comme dans d'autres circonstances, c'est de l'épidémie.

Avant d'aborder la théorie de l'hérédité, telle qu'on peut la présenter, plutôt qu'on ne peut nettement la formuler, l'auteur commence par poser les faits; ces faits sont les suivants : constance pendant un certain temps au moins des variétés dans les plantes; influence de la méthode de l'entraînement ou de certain régime hygiénique pour modifier, dans un sens déterminé à l'avance, le développement des

animaux ; les effets de l'éducation, même dans l'espèce animale, qui se transmet jusqu'à un certain point par la voie de l'hérédité ; la transmission par la même voie, dans l'homme, de certains vices primordiaux, comme, par exemple, des doigts supplémentaires aux mains ou aux pieds, les ressemblances, même morales, dans l'espèce humaine, etc. : tels sont les principaux faits, dans l'ordre purement physiologique, qui manifestent l'influence héréditaire sur les produits de la génération. Viennent ensuite les faits d'un autre ordre, ceux de l'ordre pathologique, et qui ne manifestent pas moins cette influence. Dans notre opinion, quant à ces données, M. Lévy n'a pas été suffisamment explicite ; il a eu tort de limiter son affirmation, en ce qui regarde les scrofules et les tubercules, par exemple, sur les résultats statistiques recueillis par M. Lebert, soit en Suisse, soit ailleurs. Quand il s'agit de statistique appliquée aux faits médicaux, il ne faut jamais oublier qu'en suivant cette voie on arrive purement et simplement à la négation, soit parce qu'on n'opère pas sur un chiffre assez considérable, soit par toute autre cause ; il ne faut jamais oublier que, par la statistique, M. Louis a démontré que les émissions sanguines n'ont aucune influence sur les phlegmasies, et que M. Bouillaud, par la même méthode, a établi qu'au moyen des émissions sanguines on pouvait enlever ces mêmes maladies de haute lutte. Cette contradiction juge la statistique, dans ses rapports avec la médecine ou la thérapeutique surtout, et en montre la vanité. Quoi qu'il en soit à cet égard, et malgré la restriction qu'il impose à son opinion sur l'hérédité pathologique, en présence de cette autorité ou de celles qui se cachent sous ce nom, M. Lévy ne laisse pas d'affirmer l'influence redoutable de l'hérédité dans un bon nombre d'affections morbides, où le bon sens et la tradition l'ont établie depuis longtemps.

Maintenant, ceci posé, la réalité de l'hérédité dans un certain nombre d'affections morbides, comment l'hygiène peut-elle neutraliser cette funeste influence? Ici nous aurions désiré que M. Lévy commençât par où il a fini. « En hygiène, dit-il en terminant ce chapitre intéressant, n'espérons pas beaucoup d'une influence isolée : la thérapeutique a quelques remèdes souverains, quelques agents héroïques ; l'hygiène ne possède pas les équivalents de l'opium, du mercure, de l'émétique ; elle vaut surtout par la réunion d'un certain nombre d'influences convergeant au même but : que peut sur une poitrine débile le soleil du Midi sans la sérénité de l'âme? L'art de préserver, c'est l'art de compenser. » C'est précisément parce que nous pensons tout à fait ainsi, que nous n'attribuons pas au croisement des races, au mariage rigoureusement physiologique, tel que l'auteur le formule, l'influence dé-

cisive qu'il s'est attribuée pour la destruction de certaines maladies héréditaires. Mais à supposer qu'un pareil résultat fût à portée de la science, comment l'obtiendrez-vous? Par la législation, sans doute. Eh! mais, ne voyez-vous que vous aboutissez par là au plus révoltant despotisme, à la plus cruelle tyrannie? Non-seulement l'acte qui devrait être le plus libre sera commandé par la loi; mais, en catégorisant les sujets suivant leur constitution et suivant les données de la science, vous ferez des parias et des martyrs de tous les instants. Non, la science, la loi n'ont pas à intervenir ici. La liberté vaut mieux, avec ses risques et périls, qu'une telle tyrannie. Dans toutes les circonstances de sa vie, n'est-ce point là la condition de l'homme? Nous avons été étonné de rencontrer cette conception malheureuse dans un livre où tout est marqué au coin du bon sens et d'une prudence exquise.

Dans un chapitre, qui suit de près celui dont nous venons de parler, nous avons lu avec un très-grand intérêt une longue dissertation sur les habitudes morbides. C'est là une innovation heureuse dans un livre d'hygiène : nous le recommandons vivement à l'attention des praticiens; ils ne trouveront là que les idées les plus saines et les plus pratiques. Plus loin, nous rencontrons encore un chapitre du même ordre et qui ne se recommande pas moins à l'attention des médecins sérieux, et par la profondeur des aperçus, et la netteté des conclusions; ce chapitre a pour titre : Des imminences morbides. Il en est de même encore du chapitre beaucoup moins étendu, qui traite de l'hygiène de la convalescence. Là, partout, le savant professeur du Val-de-Grâce touche à une foule de questions délicates d'hygiène, de pathogénie, de pathologie et de thérapeutique, sur lesquelles il jette les plus vives lumières. M. Lévy est un homme d'infiniment d'esprit : cela ne gâte jamais rien, nous dit un jour un homme très-compétent à cet égard, M. Rayer, et aide à débrouiller bien des questions. M. Lévy nous a prouvé la justesse de cette remarque dans une foule de rencontres.

Que de questions, exclusivement du ressort de l'hygiène, sont traitées dans ce livre avec une profondeur, et à la fois une lucidité, qui ne laissent rien à désirer à l'intelligence la plus exigeante! Qu'on nous permette, dans ce *steeple chase* à travers un livre si plein de choses, d'en indiquer au moins encore quelques-unes, comme méritant plus particulièrement de fixer l'attention des médecins. Certainement on ne trouve nulle part la question de l'influence des qualités de l'air sur l'organisme humain traitée avec plus de netteté. A propos des constitutions médicales, des épidémies, M. Lévy s'est souvent inspiré du

beau travail de M. le professeur Fuster; mais il a été moins exclusif que ce dernier, il a fait à la spontanéité organique une part plus large dans la production des maladies, et il a raison. La question de l'alimentation est encore largement traitée, et a permis à l'auteur d'émettre çà et là quelques idées originales d'une haute portée. Nous recommanderons encore tout ce qui a trait aux professions. Il y avait ici un écueil à éviter, les déclamations des réformateurs radicaux contre la société : il l'a fait avec bonheur, parce qu'il est un homme de cœur et de bon sens.

Nous nous arrêterons là : nous serions bien tenté de dire quelque chose des questions philosophiques que l'auteur a rencontrées sur sa route, et devant lesquelles il n'a pas reculé. Nous nous contenterons de dire, à cet égard, que sur toutes ces questions M. Lévy professe un spiritualisme élevé. Nous croyons, nous, que lorsqu'on en est venu là, il faut aller plus loin, sous peine de sombrer à la première aventure, ainsi que nous pourrions démontrer qu'il lui est arrivé dans maintes pages de son livre; mais ceci nous entraînerait trop loin.

Donc c'est là un livre hors ligne, rempli d'une science profonde, d'une doctrine saine, et auquel ne manque pas ce qui fait vivre tout livre, le style. Nous n'avons rien dit sur ce dernier point, parce qu'il n'est pas besoin de dire ce que tout le monde sait.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Névralgie ilio-scrotale traitée avec succès par l'emploi du sulfate de quinine. — Indépendamment de l'intérêt qui s'attache à la névralgie ilio-scrotale elle-même, affection sur la marche, la durée et la terminaison de laquelle la science demande de nouveaux éclaircissements, l'observation suivante est digne de fixer l'attention, par cela même qu'elle vient à l'appui d'une médication qui compte aujourd'hui de nombreux succès dans le traitement des névralgies qui se rapprochent du type intermittent ; nous voulons parler de l'emploi de la médication antipériodique et du sulfate de quinine en particulier.

M. N., âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution vigoureuse, n'avait éprouvé, durant toute sa vie, que des maladies peu graves, et jouissait d'une parfaite santé, lorsque, le 1er mai, il fut pris subitement d'une violente douleur dans le testicule droit, qui gênait la marche et les autres mouvements du corps, et s'accompagnait d'une autre douleur également vive vers la région inguinale. La douleur testiculaire, qui était continue, disparut après quel-

ques jours; celle de la région inguinale, qui était intermittente, se reproduisait chaque jour en augmentant progressivement d'intensité. Caractérisée par de vifs élancements qui partaient de l'épididyme et se propageaient aussitôt vers le cordon spermatique du côté droit, elle se compliquait de spasme général et d'une grande anxiété. Elle commençait brusquement à neuf heures du matin, s'accompagnait d'une tuméfaction, d'une rougeur appréciables à la vue, et d'une chaleur très-sensible, et se prolongeait jusque vers quatre heures du soir, époque où, après une disparition graduée des accidents, il ne restait plus qu'une douleur sourde, un peu de chaleur, et un léger gonflement dont la disparition complète avait lieu vers huit ou neuf heures du soir.

M. Cabaret essaya d'abord sans succès les sangsues, les cataplasmes émollients et narcotiques ; il ne réussit pas mieux par les frictions avec la pommade d'extrait de belladone. Les douleurs devenant atroces, il recouvrit la région du nerf souffrant de compresses imbibée d'eau distillée de laurier-cerise et d'éther sulfurique à la température la moins élevée possible. Ce topique, joint à une compression exercée modérément, à l'aide d'une bande en spica, soulagea et calma beaucoup. M. Cabaret lui adjoignit le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme dans une potion de 150 grammes, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Néanmoins, le lendemain 24 mai, l'accès survint de meilleure heure et se prolongea très-tard dans la soirée ; seulement, les douleurs furent un peu moins vives ; on continua les applications froides et calmantes, et la potion au sulfate de quinine. Le soir, on recouvrit la région souffrante de cérat mêlé de sous-carbonate de plomb.

Le 25, à huit heures, nouvel accès marqué par de petits élancements. On continua la potion, les applications d'éther et de laurier-cerise. Insomnie complète. Les douleurs se firent sentir vivement dans le pli de l'aine.

Le 26, à sept heures du matin, l'accès reparut avec beaucoup de violence. Malgré la potion au sulfate de quinine opiacée, la douleur, qui dura plus longtemps que les jours précédents, se répandit avec intensité dans la ramification de la branche sus-pubienne, provenant du premier et du second nerf lombaires, au tiers inférieur du côté droit de l'abdomen, le long du flanc, de la crête iliaque, et s'étendait de la région inguinale au scrotum, en suivant le trajet du cordon testiculaire.

Le 27, l'accès parut à la même heure et dura jusqu'au soir ; un peu d'appétit après la cessation ; peu de sommeil.

Le 28, accès plus intense. Ce jour-là on crut reconnaître que la maladie affectait d'une manière assez régulière le type tierce. En conséquence, le lendemain 29, on porta la dose de sulfate de quinine à 12

décigrammes que l'on fit prendre, un tiers, trois heures avant le moment de l'accès; l'autre tiers, une heure et demie avant la même époque, et le troisième par cuillerée, de demi-heure en demi-heure, en continuant même pendant l'accès.

Le 30, on donna la même dose de sulfate de quinine dans une potion éthérée et diacodée. Jusqu'à neuf heures du matin, aucune douleur. A cette époque, douleurs sourdes, d'abord très-légères. A dix heures, sensibilité exagérée de l'épididyme et du testicule. Ces organes étaient plus douloureux au toucher que les jours précédents. Leur sensibilité s'exaspérait par intervalles, ainsi que celle du cordon, à un degré si élevé, que le plus léger contact déterminait une intolérable souffrance. Rétraction du testicule, cris répétés arrachés par la violence des douleurs. (Application, dans l'aine et sur le haut de la cuisse, d'un vésicatoire saupoudré d'un peu d'acétate de morphine.) A midi, mêmes souffrances ; de plus, malaise général, grand état d'anxiété. A deux heures du soir, les douleurs augmentèrent et se prolongèrent, toujours caractérisées par des élancements, jusqu'à dix heures; alors elles devinrent sourdes, cessèrent graduellement, et finirent par disparaître.

La potion au sulfate de quinine fatigant l'estomac, et le malade refusant formellement d'en continuer l'emploi par cette voie, le 31, à six heures du matin, M. Cabaret administra 40 centigrammes de sulfate de quinine en lavement, additionnés de 50 centigrammes de laudanum de Sydenham. A huit heures du matin, nouvel accès, qui débuta par des élancements bientôt suivis d'engourdissement, avec sensation de déchirement et de froid dans le trajet parcouru par le nerf douloureux.

Le 2, jusqu'à neuf heures du matin, absence des douleurs ; elles se firent sentir alors et augmentèrent progressivement pendant trois heures, au point de devenir très-vives ; mais elles diminuèrent bientôt de la même manière, disparaissant à cinq heures du soir, et ne laissèrent pas cette fois ce sentiment de douleur sourde qui persistait habituellement jusque fort avant dans la soirée.

A partir de ce moment, et grâce à la continuation des lavements de sulfate de quinine et des calmants par la méthode endermique, les douleurs allèrent de jour en jour en s'éteignant. Le 9, il n'en existait aucune trace. La guérison s'est maintenue complète, bien que le malade ait ressenti, quelques semaines plus tard, quelques douleurs légères et irrégulières dans leur apparition à la région inguinale, à l'épididyme, au cordon spermatique, ou au pli de la cuisse ; mais ces douleurs cessèrent spontanément.

Nous ne voulons poser qu'une seule question au sujet de l'intéressante

observation qui précède : l'arsenic ne serait-il pas préférable au sulfate de quinine, pour combattre l'intermittence dans les névralgies ? Outre son action spéciale contre les douleurs qui ont leur siége sur le trajet des nerfs de la vie animale et de la vie organique, il faut reconnaître qu'il n'excite pas habituellement, du côté des voies digestives, ces accidents immédiats qui forcent souvent le malade à renoncer au sulfate de quinine donné à une dose un peu élevée. A la vérité, il reste la voie rectale pour les cas où l'on voudrait persévérer dans l'emploi du dernier moyen, ou pour ceux qui craindraient de recourir à l'arsenic ; mais, heureusement, chaque jour voit s'éteindre la prévention des médecins contre les préparations arsenicales ; employées avec sagesse, avec prudence, avec précaution, ces préparations ne sont pas plus dangereuses que celles que nous manions tous les jours avec tant de facilité. On a pu remarquer que, dans les cas précédents, M. Cabaret s'est bien trouvé des applications faites sur le nerf douloureux, avec des compresses imbibées d'eau distillée de laurier-cerise et d'éther sulfurique. Or, ce sont là des applications anesthésiques ; aussi nous regrettons que notre honorable confrère n'ait pas songé aux applications locales d'anesthésiques plus puissants, le chloroforme, l'éther chlorhydrique chloré. Dans un cas de névralgie ilio-scrotale, se montrant chez un malade affecté d'un reste d'orchite chronique, nous nous sommes bien trouvé nous-même de l'emploi de la pommade d'éther chlorhydrique chloré ; sans doute l'état récent de la maladie a été pour beaucoup dans le succès ; mais, en médecine pratique, le *principiis obsta* trouve de si fréquentes occasions de s'appliquer, que nous ne voyons pas pourquoi nous ne citerions pas ce fait à l'appui des applications anesthésiques dans les névralgies. Certes, ce n'est pas un moyen bien certain pour prévenir le retour des accès, surtout lorsque la maladie est ancienne ; mais nous croyons que, comme moyen de calmer les douleurs du moment, il n'y a aucun traitement qui puisse leur être comparé.

Névralgie faciale datant de trois mois ; traitement par les applications locales d'éther chlorhydrique chloré et l'administration à l'intérieur de la valériane et du sous-carbonate de fer ; guérison rapide. — C'est en vain qu'en thérapeutique on voudrait instituer un traitement toujours le même pour tous les cas d'une même maladie sans exception. Contre une telle prétention, les faits se soulèveraient en masse, et le malade, traité ainsi, n'arriverait souvent à guérison qu'après avoir subi sans profit de longues et cruelles souffrances. Le fait qui précède nous a montré une névralgie liée à une influence intermittente ; la médication antipériodique en a fait justice. Le fait

suivant est un exemple d'une névralgie développée chez une femme affaiblie par les privations et la misère, dans un état chloro-anémique très-prononcé. L'indication était précise : il fallait fortifier, tonifier l'économie ; c'est ce qui a été fait et avec grand succès, non-seulement pour la santé générale de la malade, mais encore pour la névralgie dont les accès, après avoir avoir été combattus avantageusement par des applications anesthésiques locales, ont disparu rapidement et définitivement, à mesure que l'organisme se transformait en quelque sorte sous l'influence d'un traitement tonique et réparateur. On remarquera que les applications d'éther chlorhydrique chloré, à la dose de 8 à 10 gouttes, ont suffi chaque fois pour amener un calme complet de plusieurs heures, et que, pratiquées par le médecin lui-même, avec la précaution de ne pas laisser trop longtemps la compresse en rapport avec la peau, on n'a pas observé les brûlures dont on a fait reproche à ce nouvel agent anesthésique, non plus que ces prétendus accidents d'intoxication générale dont un médecin a inséré récemment le récit dans le Journal de médecine de Lyon. Une modification importante à noter, cependant, dans l'emploi de l'éther chlorhydrique chloré, c'est de ne pas mouiller la compresse quand on agit sur des parties à peau fine et délicate, parce que ce liquide semble entamer plus facilement, dans ces circonstances, l'enveloppe cutanée.

La nommée Deveney (Alexandrine), âgée de vingt-sept ans, piqueuse de jarretières, est entrée, vers le milieu du mois de février dernier, dans le service de M. Aran, à l'Hôtel-Dieu (salle Saint-Maurice, n° 32). Cette femme, d'une constitution débile, d'un tempérament lymphatique, d'une santé médiocrement forte, avait vu, depuis plus de six mois, ses règles se déranger, devenir irrégulières, et, en même temps, elle avait commencé à éprouver des palpitations et de la difficulté de respirer en montant les escaliers. Décoloration de la face, digestions difficiles, maux de tête, flueurs blanches, douleurs sourdes dans la poitrine, quelques douleurs dans le bas-ventre et dans les reins (ces derniers accidents remontaient à l'époque de son dernier accouchement). Depuis trois mois, elle était affectée de douleurs névralgiques dans le côté droit de la face, douleurs revenant par accès plusieurs fois par jour, et pour lesquelles une saignée lui avait été pratiquée sans succès deux mois auparavant ; mais, depuis huit jours surtout, ces douleurs avaient pris un accroissement d'intensité redoutable : elles étaient presque continuelles et troublaient le sommeil. Cette femme, qui avait plusieurs enfants et qui était dans une grande misère, ne se nourrissait, depuis plus d'une année, que de pain et de légumes.

En l'examinant avec attention, M. Aran reconnut chez cette ma-

lade les signes d'une chloro-anémie, en même temps que ceux d'une métrite chronique, et quelques signes d'une tuberculisation probable, au sommet du poumon gauche. Mais ce qui la préoccupait surtout, c'étaient les douleurs névralgiques, qui avaient pour point de départ la fosse temporale droite et s'irradiaient en avant dans la face, en arrière jusqu'au sinciput et au cou. Ces douleurs commençaient par des picotements et des élancements, et arrivaient jusqu'à un engourdissement douloureux de la paupière, de la joue et de la bouche, engourdissement qui nuisait à la prononciation de quelques lettres, et pendant la durée duquel M. Aran put constater une diminution marquée de la sensibilité du tact dans les parties malades. En comprimant, on déterminait des douleurs dans la fosse temporale et la partie externe de la face, ainsi que sur le trajet du nerf sous-orbitaire. Les accès duraient cinq minutes, et les intervalles les plus longs entre les accès étaient de deux heures.

La malade fut prise d'un de ces accès pendant qu'on l'interrogeait. La douleur était surtout développée dans la fosse temporale. M. Aran versa 8 ou 10 gouttes d'éther chlorhydrique chloré sur une compresse qu'il maintint pendant quelques minutes en contact avec le point douloureux. La malade n'éprouva autre chose qu'un sentiment de chaleur à ce niveau, et une très-légère rougeur érythémateuse fut produite par cette application. Deux ou trois minutes ne s'étaient pas écoulées que la douleur avait presque entièrement disparu. Il y eut six ou huit heures de calme complet; et dans la journée les accès reparurent encore, mais moins fréquents. La nuit, le sommeil fut très-bon. Ajoutons que M. Aran avait mis immédiatement la malade à l'usage des toniques et des antispasmodiques. (Valériane et sous-carbonate de fer, de chaque 50 centigrammes, acétate de morphine 1 milligramme pour deux paquets; régime animalisé; vin aux repas.)

Le lendemain, à la visite, la malade se plaignant d'un engourdissement douloureux dans la fosse temporale, une nouvelle application d'éther chlorhydrique fut faite, qui calma cet engourdissement, mais qui n'empêcha pas la production d'un violent accès névralgique une heure après, et de plusieurs accès dans la journée. (Continuation des paquets de valériane et de fer.)

Le troisième jour, la malade était bien; aucun traitement particulier ne fut ajouté à ce qui précède, sauf des bains pour combattre les accidents utérins. Mais, le quatrième jour, les douleurs ayant reparu dans la partie latérale droite et supérieure du cou, ainsi que derrière l'oreille, il fallut faire une nouvelle application de 8 ou 10 gouttes d'éther chlorhydrique chloré, qui les fit disparaître presque immédiatement.

A partir de ce moment, les douleurs n'ont plus reparu. La malade est restée cinq jours encore à l'hôpital, pour prendre des bains et se refaire par une alimentation substantielle. A sa sortie, elle était méconnaissable, tant elle avait gagné sous le rapport de la coloration et de l'embonpoint. Les applications d'éther chlorhydrique chloré qui avaient été faites n'avaient laissé aucune trace, bien qu'elles eussent eu lieu sur des parties où la peau est si remarquablement sensible et délicate.

Tumeur volumineuse des bourses. — Diagnostic obscur. — Nous avons déjà fait connaître la règle générale que M. Vidal (de Cassis) tend à établir sur les dégénérescences des testicules. Selon ce chirurgien, tout engorgement chronique des testicules qui existe seulement d'un côté est un engorgement qu'on peut classer parmi les tumeurs *malignes* : ce sont des cancers ou des tubercules liés à une diathèse. Les engorgements, au contraire, qui portent sur les deux testicules sont *bénins*, guérissables ; ainsi, les épididymites chroniques, les tubercules syphilitiques, les abcès concrets, qu'on prend généralement pour des tubercules. Depuis sa première communication à la Société de chirurgie, M. Vidal a recueilli des observations et fait des recherches qui sont toutes confirmatives du principe qu'il soutient, et qui viennent de le guider dans un cas de diagnostic fort obscur.

Il s'agissait d'un homme de cinquante-deux ans, qui portait depuis vingt ans une tumeur au côté gauche des bourses et, avait conservé une santé florissante. Cette tumeur avait débuté par une épididymite. Quand le malade a été reçu dans le service de M. Vidal, la tumeur avait le volume de la tête d'un fœtus à terme ; elle était composée de deux parties distinctes : une fluctuante et supérieure, c'était la tunique vaginale contenant du liquide; l'autre, inférieure, très-dure, très-indolente. Toute la tumeur était très-lourde.

Diverses opinions furent émises sur la nature de la tumeur par les membres de la Société de chirurgie. L'opinion la plus générale était pour une tumeur bénigne contenant des produits cartilagineux, peut-être osseux, ou bien c'était du tissu fibro-plastique. On ne pouvait pas admettre qu'un cancer pût rester pendant vingt-deux ans sans altération aucune de la constitution. S'appuyant sur le principe que nous avons fait connaître, M. Vidal soutint qu'il s'agissait d'une tumeur maligne, et qu'on trouverait plus ou moins de cancer quand on pourrait l'examiner dans tous ses éléments. L'extirpation fut faite, et le premier examen montra d'abord la tunique vaginale doublée d'une fausse membrane et contenant du liquide. Puis, la portion dure étant divisée, on décou-

vrit une grande masse jaunâtre, de la consistance du plâtre que l'on vient de gâcher. On décida que c'était là du tubercule. Or, comme la constitution de l'opéré était vigoureuse, qu'il respirait largement, que rien n'annonçait une diathèse tuberculeuse, la règle posée par M. Vidal semblait fort compromise. Mais ce chirurgien, nullement influencé par ce premier examen, en appela à ses observations antérieures; à la fin de l'observation commencée sur son opéré, il en appela aussi au microscope.

MM. Robin, Gosselin et Galliet soumirent donc cette tumeur à l'examen microscopique, et constatèrent que cette matière jaune, d'aspect tuberculeux, n'était pas du tout tuberculeuse; que c'était une matière appelée *xanthose* par M. Lebert, laquelle se mêle souvent au cancer du testicule. De plus, les éléments cancéreux se sont trouvés dans la tumeur : c'étaient des noyaux très-caractéristiques par leur quantité, leur forme. On voit ici le microscope donner raison à l'observation clinique. M. Vidal a dit à ce sujet qu'il était fort reconnaissant, au microscope et à ses confrères qui l'ont si habilement appliqué, du résultat qui confirme sa règle. Mais si le microscope eût été en opposition avec mes observations, ajoute M. Vidal, je me serais rangé du côté de la clinique, et je n'en aurais pas moins persisté dans mon opinion.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ASTHME NERVEUX (*Traitement de l') par le chlorure de platine*. Quelle place doit occuper un jour dans la thérapeutique le chlorure de platine? C'est ce qu'il est encore bien difficile de dire, les expériences étant loin d'avoir été aussi nombreuses et aussi variées pour ce sel que pour d'autres composés analogues. Il est une circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue dans toutes les expérimentations que l'on pourrait tenter à l'avenir avec le chlorure de platine; c'est que c'est un sel éminemment irritant, qui demande à être employé avec beaucoup de réserve et de prudence. Cela dit, nous croyons devoir faire connaître deux faits d'asthme nerveux traités avec succès par le chlorure de platine et communiqués par M. Huss à la Société des médecins suédois.

Le premier cas s'est présenté chez un cordonnier, âgé d'une trentaine d'années. Depuis trois mois il avait des accès d'asthme, principalement pendant la nuit, quelquefois aussi le jour. Les poumons, le cœur, les gros vaisseaux n'accusaient aucun dérangement; l'emploi de divers antispasmodiques et des narcotiques, l'application de vésicatoires et de moxas entre les épaules, tout resta sans succès. M. Huss donna alors le chlorure de platine à la dose d'un demi-grain, quatre fois par jour en augmentant jusqu'à 2 grains. L'effet de ce remède eut cela de remarquable qu'il produisit au commencement, aussitôt qu'il avait été pris, un accès de spasme dans la poitrine, qui durait quelques minutes. Au bout de peu de jours, ce phénomène ne se renouvela plus; mais il reparut aussitôt qu'on augmenta la dose du médicament. Après en avoir continué l'emploi pendant trois semaines, les accès d'asthme devinrent plus rares, moins intenses et cessèrent enfin complétement. Un an et demi après, cet homme se portait encore parfaitement.

M. Huss rencontra le second cas chez un paysan robuste, d'une trentaine d'années, qui était déjà atteint d'asthme depuis douze ans. A cette époque, se trouvant sur la glace, celle-ci se rompit et il resta assez longtemps dans l'eau. Au commencement les accès ne revenaient que tous les deux ou trois mois; plus tard, ils devinrent plus fréquents; plus longs étaient les intervalles, plus longtemps aussi duraient les accès. La dernière année, le malade se plaignait toujours de gêne dans la respiration et de battements de cœur; en l'examinant, on constata l'existence d'un emphysème de la partie antérieure des poumons et une hypertrophie assez avancée du cœur droit. Lorsqu'on commença l'emploi du chlorure de platine, on n'observa pas le phénomène rapporté dans le cas précédent; mais ce médicament occasionna des nausées. Après qu'on en eut continué l'usage pendant deux mois, les accès diminuèrent d'intensité et devinrent plus rares; le troisième mois, ils cessèrent complètement. Le malade resta encore trois mois à l'hôpital sans prendre aucun remède. Il n'eut plus d'accès; mais il souffrait toujours de l'oppression causée par l'emphysème. Il retourna, enfin, dans ses foyers, et M. Huss apprit que le mal était revenu après que le paysan s'était trouvé en mer par un mauvais temps. (*Hygeia* et *Journal de médecine de Bruxelles*.)

CANCER (*Emploi de la salsepareille dans le*). La première idée qui se présente à la lecture des quelques mots qui précèdent, c'est que, sous ce titre, se cache ou bien une prétendue panacée, ou bien une erreur de diagnostic. Pour qui se rappelle combien il est difficile, dans certains cas, de distinguer certaines tumeurs d'origine syphilitique des tumeurs cancéreuses proprement dites, l'explication semble facile; c'est qu'on aura eu affaire à une infection syphilitique profonde, et, dès lors, rien de plus facile à comprendre, lorsqu'on connaît les résultats obtenus jadis des sudorifiques dans le traitement de la syphilis invétérée. Eh bien! aucune de ces hypothèses n'est applicable; il s'agit, en effet, d'observations faites par un homme instruit, ancien interne des hôpitaux de Lyon, dans des circonstances qui excluaient toute erreur, et, sans être vraiment concluante, l'une des observations rapportées par l'auteur semble indiquer une action réelle, nous n'oserions pas dire curative, mais, au moins, modificatrice de la salsepareille sur le cancer.

Ce fut il y a trois ans environ que l'attention de M. Foltz fut appelée sur l'emploi de la salsepareille dans le cancer. Il donnait des soins à une demoiselle de trente-deux ans pour une métrorrhagie abondante causée par une affection organique du col utérin; celui-ci était gros, dur; quelques points étaient plus mous; il existait depuis longtemps des douleurs lancinantes vives, ainsi que des pertes rouges, qui se renouvelaient souvent. Cette malade se croyait atteinte du cancer, et, de son propre chef, sur l'indication d'un journal étranger à la médecine, la malade se soumettait à un traitement consistant dans l'emploi, pendant quarante-deux jours, au lieu de boisson, d'une décoction de salsepareille, et, pour nourriture, des figues sèches, du raisin sec, des dattes et des biscuits de froment préparés à l'eau et au levain, sans sel ni aucun autre assaisonnement. C'était, comme on le voit, quelque chose d'assez analogue au traitement arabique. La malade avait fini par guérir. Ce fait n'avait aucune valeur scientifique; mais, en parcourant l'ouvrage de Mme Boivin et Dugès, M. Foltz trouva le fait d'une dame de quarante-un ans, qui, plusieurs fois atteinte de maladies vénériennes dont elle s'était toujours fait traiter, fut prise de tous les symptômes d'un cancer utérin, et chez laquelle, après l'administration pendant un mois et demi de la poudre de salsepareille, à la dose de 15 grammes, donnée sur la foi des succès qu'en avait obtenus Clarke dans des circonstances analogues, il survint une grande amélioration qui se maintint pendant deux mois; après quoi, cependant, la malade finit par succomber dans l'épuisement.

Voici maintenant le fait qui appartient à M. Foltz. Une demoiselle, de cinquante ans, avait commencé, depuis la ménopause, à l'âge de quarante-cinq ans, à présenter des douleurs vers le rectum; pendant plusieurs années elle resta dans une fausse sécurité, se croyant atteinte d'hémorrhoïdes. Cependant, épuisée par les hémorrhagies et par les douleurs, et pensant qu'une opération

lui serait peut-être nécessaire, elle se décida à aller consulter M. Barrier, qui reconnut un cancer du rectum tout à fait inopérable, et conseilla des bains de siége, des injections émollientes et calmantes, des pilules de ciguë et de thridace, un régime léger. Appelé auprès d'elle, le 28 août de l'année dernière, M. Foltz la trouva dans l'état suivant: douleurs lancinantes très-vives dans le fondement et jusque dans les reins; tumeur volumineuse avec points ramollis et ulcérés remplissant la partie inférieure du rectum; une autre tumeur, grosse comme le bout du doigt, blanchâtre, dure et comme carcinomateuse, sort par l'anus; ulcération et perforation de la paroi recto-vaginale; la plus grande partie des matières sort par le vagin; une faible partie seulement sort par l'anus; sanie purulente et sanguinolente très-fétide, s'écoulant seule ou mêlée aux matières fécales; hémorrhagie légère ou forte, mais presque continuelle; teint jaune-paille extrêmement prononcé, peau chaude et sèche, pouls fréquent et vif, avec redoublement dans la soirée; insomnie, agitation, parfois tremblottement et soubresauts des membres inférieurs; inappétence, digestion lente et pénible, coliques, diarrhée fréquente, maigreur extrême, anémie, infiltration des extrémités inférieures et supérieures; douleurs erratiques dans les membres; lichen très-ancien à la face dorsale du médius droit.

Après avoir suivi, sans résultat, pendant un mois le traitement prescrit par M. Barrier, la malade est mise à l'usage de la décoction de salsepareille préparée de la manière suivante : 30 grammes de salsepareille réduite en poudre dans un pot de terre vernissé, de la contenance de six verres d'eau; en faire réduire la moitié et en filtrer les trois verres restants que la malade prend le matin, à midi et le soir; potages, viande blanche, 0,01 d'acétate de morphine le soir. Après deux mois, amélioration extrêmement remarquable surtout dans l'état général; disparition de la teinte jaune-paille, remplacée par une pâleur rosée très-manifeste sur les mains et sur le visage; pas de fièvre; sommeil assez paisible pendant plusieurs heures, avec transpiration abondante; calme général et grande diminution dans les douleurs des parties malades; digestions meilleures; de temps en temps coliques et diarrhée calmées par la thériaque ou le diascordium; les hémorrhagies sont entièrement arrêtées; mais au reste l'état local est le même. Après quatre mois de l'usage de la salsepareille, ni fièvre, ni aspect cachectique, ni hémorrhagie, quoique les désordres locaux ne semblent pas diminuer : grande faiblesse musculaire; cependant la malade reste levée toute la journée; appétit faible, coliques, diarrhée presque incoercible ; l'œdème des jambes a augmenté, les hémorrhagies ont reparu depuis, dès que la malade a cessé la salsepareille; le 15 avril, l'amélioration reste stationnaire.

Tel est le fait rapporté par M. Foltz. On voit qu'il n'est pas de nature à donner de bien grandes espérances; cependant une modification aussi marquée et aussi avantageuse de l'état général n'est certainement pas une chose à dédaigner, et s'il était prouvé que dans des cas analogues la salsepareille donne toujours des résultats aussi favorables, ce serait certainement un moyen précieux, appelé à rendre de véritables services dans une maladie contre laquelle la médecine est si souvent impuissante. C'est à l'expérience maintenant à prononcer sur le nouveau moyen que M. Foltz vient ajouter à tant d'autres également reçus avec faveur en d'autres temps et déjà complétement oubliés. (*Gaz. méd. de Lyon*, 31 août.)

CHLOROFORME (*Accidents produits par le*) *dans un cas d'opération de hernie étranglée.* Depuis l'introduction des anesthésiques dans la pratique chirurgicale, nous nous sommes toujours fait un devoir de placer sous les yeux de nos lecteurs les diverses espèces d'accidents qui ont été observés dans quelques cas particuliers, à la suite de l'application de ces précieux agents. Notre opinion, favorable dès le début à la généralisation de ces moyens, ne s'est pas modifiée en présence de quelques accidents graves, funestes même, qui se sont montrés dans un petit nombre de cas, parce qu'à nos yeux, dans presque tous ces cas, ce n'était pas le moyen lui-même qui était coupable de ces fâcheux accidents, mais bien le mode d'application qui avait été suivi et qui avait péché par tel ou tel côté. L'expérience des chirur-

giens de Paris, qui ont employé si largement l'éther et le chloroforme dans ces dernières années, sans avoir eu jamais à s'en repentir, nous était d'ailleurs un sûr garant de la possibilité de conduire, de régler, en quelque sorte, cette force aveugle qui réside dans les anesthésiques, et de la faire tourner à l'avantage des malades. Nous l'avons dit dans les premiers jours, et nous le répétons encore aujourd'hui, l'abandon des anesthésiques est impossible, leur cause est à jamais gagnée; mais ce à quoi il faut s'attacher, c'est à connaître le degré auquel on doit porter l'éthérisme dans un cas donné, et même à distinguer les cas exceptionnels dans lesquels il vaudrait peut-être mieux ne pas faire usage de ces moyens. C'est pour travailler à cette détermination des indications et des contre-indications des anesthésiques que nous faisons connaître le fait suivant, adressé par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, M. Debrou, à la Société de chirurgie.

Au mois de juillet dernier, ce chirurgien fut appelé auprès d'un vieillard de soixante ans, d'une constitution débile, qui présentait un étranglement d'une hernie inguinale. Le taxis le mieux fait ne put faire rentrer l'intestin. Trente-six heures après l'accident, le malade présentait de tels désordres qu'il n'y avait plus d'autre issue que l'opération. Il y avait vomissements de matières stercorales, état d'anéantissement, refroidissement, etc., etc. Malgré les observations de M. Debrou, le malade exigea qu'on le soumît à l'action du chloroforme. Huit grammes de cette substance furent mis sur une éponge. L'anesthésie fut rapide. L'éponge était restée environ quatre minutes. Quand l'opérateur eut mis à nu l'intestin, un mouvement du malade indiqua qu'il commençait à reprendre ses sens; on réappliqua quelques instants l'éponge et on réduisit facilement. L'opération dura environ dix ou douze minutes. Le malade, sans présenter aucun symptôme particulier, ne revint pas immédiatement à lui. Après quatre minutes, le sommeil et l'insensibilité persistaient; le pouls était imperceptible, la peau froide; on commença à s'alarmer. On fit des frictions, des insufflations; des secousses alternatives furent imprimées au ventre et à la poitrine; on ne trouvait plus aucune trace de circulation. Cet état se prolongea pendant vingt-cinq minutes, au milieu des angoisses des médecins et de la famille; enfin la vie parut renaître; le premier signe se manifesta par une contraction des muscles sourciliers. On ranima le malade en le réchauffant, et enfin il revint tout à fait. Ces accidents ne nuisirent en rien au succès de l'opération; la guérison était complète au vingt-cinquième jour. Le chloroforme employé fut soumis à l'analyse chimique; il n'offrait rien d'anormal. Que conclure de ce fait? Qu'il faut renoncer au chloroforme dans les opérations de hernie étranglée, ainsi que l'a soutenu M. Huguier dans la discussion soulevée au sein de la Société de chirurgie par cette communication? Telle n'est pas notre opinion. Avec M. Monod et M. Michon, nous pensons que renoncer au chloroforme dans les cas de ce genre, ce serait se priver d'un triple avantage, celui de soustraire les malades à la douleur, celui de permettre d'opérer les malades sans qu'ils aient eu d'abord connaissance de la nécessité où l'on sera d'opérer si le taxis ne réussit pas, mais surtout celui de fournir les chances d'une réduction spontanée comme on en voit tant d'exemples. Mais, comme l'a dit avec raison M. Michon, toutes les fois que les malades sont dans un grand état d'affaissement, l'anesthésie devient un danger de plus, et le chirurgien qui cède aux sollicitations du malade peut se trouver en face d'accidents semblables à ceux observés par M. Debrou. Peut-être, cependant, dans ces circonstances, pourrait-on rendre l'opération bien moins douloureuse au moyen des applications d'un mélange réfrigérant, applications qui éteignent localement la sensibilité à une certaine profondeur.

CORNÉE (*Collyre de chlorure de sodium employé avec succès contre les ulcérations de la*). Nos lecteurs se rappellent peut-être que nous leur avons fait connaître, il y a quelque temps, un travail de M. Tavignot, dans lequel il appelait l'attention sur les avantages du collyre au chlorure de sodium contre les ulcérations de la cornée, moyen déjà employé depuis longtemps dans la médecine vétérinaire, et dont les résultats chez l'homme paraissaient, au dire de

notre honorable confrère, supérieurs aux autres moyens, même au collyre avec le nitrate d'argent. Ces expériences ont été répétées en Italie par M. Olivetti, et les résultats confirment de tous points ce qui avait été annoncé par M. Tavignot. Contre l'ulcération de la cornée en elle-même, et, la part faite convenablement aux accidents inflammatoires par l'emploi des antiphlogistiques et des purgatifs, il n'y a rien de comparable au chlorure de sodium, dit le médecin italien; et, à l'appui de son assertion, l'auteur rapporte les quatre observations suivantes, dont nous reproduisons rapidement les principaux traits.

Dans la première observation, petite fille de six ans, scrofuleuse, atteinte, au mois d'août 1849, d'ophthalmie scrofuleuse à l'œil gauche, avec petite ulcération semi-lunaire, sans perte de transparence. Après un mois et demi de traitement, composé des antiphlogistiques, des révulsifs intestinaux, il fallut en venir à toucher la petite ulcération avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent pour obtenir la guérison. Dans le cours de l'année suivante, kératite sub-aiguë de l'œil droit, à laquelle on opposa, dans les dix premiers jours, les remèdes vulgaires et un collyre traditionnel. Appelé le 14, M. Olivetti reconnut une kératite générale, avec des abrasions ponctuées sur le segment supérieur et une petite ulcération au devant de la cornée diaphane, ovale, à facettes d'un millimètre, et peu profonde. (Collyre au nitrate d'argent.) La kératite et les abrasions avaient disparu à la fin de juillet; mais il restait l'ulcération, qui n'avait pas grandi, mais qui était circonscrite par un bord taillé à pic et à laquelle aboutissaient quelques petits vaisseaux. Photophobie; douleur locale, pongitive. (Collyre au sel marin suivant la formule de M. Tavignot: 4 gram. de chlorure de sodium dans 30 gram. d'eau distillée; instiller quelques gouttes de ce collyre trois fois par jour entre les paupières.) La première instillation fut suivie d'une douleur très-vive, qui dura, en diminuant d'intensité, pendant huit heures. Dès le lendemain, douleur pongitive moindre, photophobie presque nulle. Nouvelle instillation, même résultat. Le 2 août, en continuant ces instillations, qui produisaient de jour en jour moins de douleur, l'ulcération était complétement guérie, laissant à sa place une nubécule qui se dissipa en quelques jours.

Dans le second fait, une femme de quarante-sept ans, bien constituée, atteinte depuis quinze jours d'une double conjonctivite catarrhale, traitée par les émollients et les purgatifs, conjonctivo-kératite droite, rougeur modérée de la muqueuse oculo-palpébrale, écoulement muqueux sébacé, opacité nébuleuse, fistule de la cornée, gonflement avec beaucoup d'ulcérations microscopiques, zone vasculaire circum-cornéale, épiphora, photophobie, douleurs péri-orbitaires, vision comme à travers un nuage; en haut, ulcération semilunaire périphérique de 3 millimètres de long intéressant la cornée dans la moitié de son épaisseur, à fond légèrement gris, entourée d'opacité cervicale et de vaisseaux dilatés; pas de réaction fébrile. (Calomel, frictions péri-orbitaires avec la pommade mercurielle belladonée, repos, obscurité.) En quatre jours, grande amélioration. Restait l'ulcération. (Trois fois par jour, instillation du collyre de chlorure de sodium.) Sensation de brûlure durant trois heures; le troisième jour, il ne restait plus qu'un léger enfoncement brun et un peu opaque à la place de l'ulcération; disparition complète de tous les phénomènes et même de cette opacité.

Dans le troisième fait, chez une femme de cinquante ans, à la suite d'une conjonctivite catarrhale, il restait sur la cornée cinq ou six petites exulcérations superficielles, et, de plus, une petite ulcération diaphane à bords, taillés à fond conique, pouvant loger un grain de millet: en moins de quatre jours, guérison.

Dans le quatrième fait, chez une femme octogénaire, c'était une ulcération de la cornée survenue sur un vieux sthaphylôme opaque central partiel; en quatre jours, par le même moyen et sans plus de douleur que dans les cas précédents, cicatrisation parfaite.

Tels sont les faits rapportés par M. Olivetti; ils sont dignes de toute l'attention de nos confrères, et, ce qui nous frappe dans ce collyre, ce n'est pas seulement les bons effets qu'on peut en attendre, c'est aussi le prix peu élevé auquel il revient et qui le rend précieux dans la mé-

decine populaire, c'est-à-dire dans cette classe de la société où la kératite ulcéreuse est, sinon plus commune, au moins plus dangereuse, par le peu de soin que les individus qui en font partie prennent de leur santé et de celle de leurs enfants. (*Gazetta med. Sarda*, mai 1851.)

DATURA STRAMONIUM (*Sur quelques effets physiologiques du*). Dans une lettre qu'il a adressée à M. Dumas sur divers points de la chimie, M. J. L. Casaseca (de la Havane) rapporte le fait suivant, qui a été de sa part l'objet d'un rapport à l'administration. Par erreur d'un pharmacien, on donna à une dame une décoction d'une plante qu'on a lieu de croire être le *datura stramonium*, au lieu de chicorée. M. Casaseca fut consulté sur la nature de la décoction, et sachant que le stramonium n'a pas de réactif spécial, il fit avaler à un petit chien 43 grammes de décoction; celui-ci présenta tous les symptômes de l'empoisonnement par le datura stramonium; mais il n'en mourut pas pourtant, et après quatorze heures il était parfaitement remis. M. Casaseca voulut vérifier sur un chat l'effet annoncé par le docteur Runge (de Berlin), à savoir, que l'application d'un peu d'extrait de datura sur la paupière inférieure détermine la dilatation de la pupille de l'œil correspondant à l'application, et une contraction très-marquée de la pupille de l'œil opposé. Après avoir évaporé la décoction au bain de vapeur, en consistance d'extrait, il en plaça quelque peu, délayé dans quelques gouttes d'eau, sur la paupière inférieure de l'œil droit d'un jeune chat. D'abord, il n'aperçut aucun changement; mais après trois heures écoulées, quand il examina de nouveau le jeune chat, il ne fut pas peu surpris de trouver la pupille droite fortement dilatée et la gauche contractée. Le rapport des axes de ces pupilles dans le sens horizontal était de 6 à 1; celui de l'œil droit avait en effet trois lignes de longueur, et celui de l'œil gauche une demi-ligne. L'observation du docteur Runge est donc très-importante; et toutes les fois qu'après l'instillation ou l'application entre les paupières d'un œil d'une préparation médicamenteuse, on constatera la dilatation de la pupille de ce côté, et une contraction très-marquée de l'autre, ou sera assuré que la substance est de l'ellébore noir, de la belladone ou du datura stramonium. Toutefois, avant de conclure sur une épreuve de ce genre, il faudra laisser écouler deux ou trois heures, si le phénomène ne se produit pas de suite. (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences*.)

EMPOISONNEMENT *par des fruits ayant la maladie vulgairement nommée le blanc*. Il est bon que les médecins soient prévenus de la possibilité de certains accidents produits par des aliments de telle ou telle nature ou par les altérations que subissent ces aliments. Au moment où l'attention publique se préoccupe de la maladie du raisin, et où la science semble assez disposée à rapporter cette maladie à la présence d'un champignon particulier, l'*oidium Tuckeri*, il importe de savoir que certains arbres fruitiers, et en particulier les groseilliers sont sujets à une maladie vulgairement nommée *le blanc*, et qui est due à la production sur les feuilles et les fruits d'un champignon de l'ordre des lycoperdacées, décrits sous les noms d'*erysiphe divaricata, penicillata, biberidis*, etc., tous vénéneux. Or, ces champignons, malgré leur petitesse, peuvent donner lieu à des accidents analogues à ceux produits par les grands champignons septiques. C'est ce dont a été témoin récemment M. le docteur Perrocher, médecin de l'Hôtel-Dieu de Montmorency.

Appelé le 20 juillet dernier auprès d'un enfant de trente mois, d'une bonne constitution et n'ayant jamais été malade, qui avait été pris subitement de coliques violentes, puis d'un frisson bientôt suivi de chaleur, M. Perrocher le trouva pleurant et pressant ses mains sur son ventre, dans l'espoir de se soulager; les traits de la face s'altérèrent profondément; la fièvre arriva assez promptement à un haut degré, le front devint brûlant, les artères temporales battaient avec violence, les yeux se cernaient, des envies de vomir survenaient sans résultat; beaucoup d'anxiété; mouvements convulsifs suivis de prostration avec altération profonde des traits. Le seul renseignement que les parents purent lui donner à sa première visite, c'est que l'enfant, laissé seul quelques minutes dans le jardin, avait mangé des groseilles à maquereau, peu mûres, encore vertes.

M. Perrocher administra de suite une potion de 30 gram. d'huile d'amandes douces avec 30 gram. sirop de fleurs de pêcher; elle amena des selles abondantes contenant beaucoup de groseilles non digérées et des particules herbacées; mais il n'y eut aucune amélioration dans l'état de l'enfant : fièvre plus intense, tête brûlante, perte de connaissance, et grande prostration alternant avec des convulsions, puis état ataxique permanent.

Dans ces circonstances, l'auteur interrogea de nouveau les parents pour savoir s'il n'y avait pas dans le jardin quelque plante vénéneuse à laquelle l'enfant aurait touché. Le père se souvint alors avoir remarqué que les groseilliers avaient la maladie vulgairement nommée *le blanc*. M. Perrocher examina au microscope les feuilles et les fruits de l'arbrisseau malade; il les trouva chargés d'une couche de champignons *erysiphe*, les uns noirs, mûrs, parfaitement conformés, présentant, à partir de leur pédicule, des plaques blanches, très-irrégulières, traçant sur le limbe des feuilles et sur la périphérie des fruits; d'autres naissants, encore blancs et transparents comme des gouttelettes d'eau; d'autres plus avancés, jaunes ou bruns. Son diagnostic fut promptement éclairé; il prescrivit des sangsues, des bains de laitue, des petits lavements avec amidon et quelques gouttes de laudanum, potion antiseptique avec éther et camphre, vaporisations continues d'éther sur le front et le crâne; sinapismes aux extrémités; huile de camomille camphrée sur l'abdomen. En quelques heures, cet appareil de symptômes effrayants s'amoindrit; peu à peu l'enfant reprit connaissance; après vingt-quatre heures, il ne restait plus que de la pâleur, un peu de ballonnement du ventre, de loin en loin une colique suivie de déjection muqueuse; au quatrième jour, la convalescence était établie. (*Journal des Conn. méd. pratiques*, août.)

EMPOISONNEMENT *par les œufs de barbillon*. Nous avons inséré dans ce journal, il y a quelque temps, un intéressant article de M. Max Simon, sur les accidents déterminés par les crustacés ou poissons toxicophores et leur traitement (*Bullet. de Thér.*, t. 37, p. 49). Dans cet article, notre savant collaborateur a mis hors de doute que cette opinion vulgaire, qui attribue certains accidents d'empoisonnement à l'action délétère des œufs que ceux-ci contiennent, est bien mieux fondée que celles si variées dont certains savants se sont faits les promoteurs. Nous trouvons dans le recueil d'une Société savante un fait qui vient à l'appui des assertions de M. Max Simon.

Le 17 mars dernier, deux personnes mangent des œufs de barbillon à leur dîner. Six heures après, l'une d'elles (un homme) est réveillée par des besoins extrêmement pressants, et semblables à ceux qu'aurait provoqués un émèto-cathartique des plus actifs. Les vomissements et les selles se présentent nombre de fois depuis onze heures du soir jusqu'à cinq heures du matin, et toujours avec une abondance effrayante; ils sont accompagnés de céphalalgie, de fréquence dans le pouls, de douleurs abdominales générales, avec une sensation de chaleur des plus pénibles, tous symptômes qui cèdent, dans la journée suivante, aux boissons mucilagineuses et à la diète. L'autre personne, une femme, qui avait dîné presque exclusivement de ces œufs, est aussi réveillée à la même heure par une céphalalgie violente, des envies de vomir, des besoins d'aller, mais sans résultats expulsifs; ce malaise, avec de l'agitation, se fait sentir durant la nuit entière. Le lendemain, à sept heures du matin, sentiment de froid intense, qui s'ajoute aux phénomènes précédents, déjà assez alarmants. Instruit de ce qui s'était passé, M. Trapenard prescrit de l'émétique, des cataplasmes, des fomentations sinapisées. Dix minutes après, somnolence profonde, que ne peuvent vaincre les moyens ordinaires. Second émétique, suivi d'un vomissement et d'une selle peu copieuse. Nouvelle somnolence. Infusion de café; lavement purgatif. Peu après, la chaleur reparaît aux membres; vingt-quatre heures de diète, de repos et quelques boissons émollientes font tout rentrer dans l'ordre, à un sentiment de lassitude générale près. Le même jour, deux autres dames de la même ville, ayant aussi mangé des œufs de barbillon, éprouvèrent tous les accidents d'une indigestion et d'une superpurgation. — Sans doute, pour apprécier à leur juste valeur les faits qui précèdent, il faut tenir compte de la susceptibi-

lité individuelle, de cette idiosyncrasie qui fait que certains estomacs ont une antipathie réelle contre certains aliments; il faut tenir également compte de la disposition fâcheuse de santé où certains individus peuvent se trouver, et, par conséquent, de la difficulté qu'ils peuvent éprouver à digérer des aliments d'une digestion aussi difficile que les œufs de poisson; mais il est cependant assez difficile d'admettre que deux personnes, participant au même repas, soient pourvues de la même idiosyncrasie et dans la même disposition morbide. N'y a-t-il pas aussi, dans ce fait des accidents acquérant une plus grande intensité chez la femme que chez l'homme, une excellente preuve que ces deux personnes ont ingéré une substance toxique qui a passé légèrement sur la constitution robuste d'un homme, et qui a marqué au contraire vigoureusement son passage dans l'économie de la femme? Les accidents éprouvés par les deux malades, et surtout ceux éprouvés par la femme, ne sont-ils pas le type des accidents observés dans des cas analogues, et le même traitement recommandé dans ces cas n'a-t-il pas été couronné d'un plein succès? Nous penchons donc vers l'opinion de M. Trapenard et de M. Simon, tout en pensant, cependant, que de nouveaux faits sont utiles pour bien fixer la question. (*Compte-rendu des travaux de la Soc. méd. de Gannat.*)

MENTAGRE (*Deux cas de*) *guéris par l'emploi des vésicatoires, d'une solution concentrée de nitrate d'argent, et de la compression.* On ne sait pas assez quels effets résolutifs puissants on peut obtenir de l'emploi des vésicatoires dans le traitement des phlegmasies chroniques et de celles de la peau en particulier. On attribue à Ambroise Paré la méthode qui consiste, dans le cas de mentagre rebelle et invétérée, à appliquer un vésicatoire sur le siége du mal; mais cette médication remonte bien plus haut dans la suite des siècles, puisque Aetius en parle, et relate même la formule du topique employé avec succès par Pamphile dans la mentagre de Rome, topique qui n'était autre chose qu'un onguent vésicant dans la composition duquel entraient l'oxyde de cuivre, l'orpiment, l'ellébore et les cantharides. Dans ces dernières années, M. Baumès (de Lyon) a préconisé ce traitement local, et M. Broussonnet en a fait usage avec succès; seulement ce dernier substitue à la pommade au nitrate d'argent, qui fait partie du traitement de M. Baumès, une solution de la même substance, dans la proportion de 50 centigrammes sur 30 grammes d'eau distillée. M. Broussonnet considère en outre comme indication fondamentale, l'administration simultanée de remèdes internes ayant une vertu spécifique contre le vice dartreux, auquel il croit cette maladie liée (boissons dépuratives, suc de carottes, décoctions de racines de patience ou de tiges de douce-amère, usage du cresson, des sucs d'herbes, du régime végétal, extrait de douce-amère). Le malade prend en outre, tous les deux jours, un bain simple, gélatineux ou alcalin, suivant le degré d'irritation qui accompagne la maladie. Voici maintenant en quoi consiste le traitement local: pendant quelques jours, lotions avec une décoction de racines de guimauve, de têtes de pavot, de morelle ou d'autres substances émollientes et narcotiques, que l'on peut avantageusement remplacer par des cataplasmes de fécule de pommes de terre, de pain bouilli ou de carottes, dans le but de calmer l'inflammation de la peau autour des points ulcérés, de les ramollir et de faciliter ainsi l'action résolutive des topiques ultérieurement appliqués sur les engorgements tuberculeux plus ou moins étendus qui caractérisent le *sycosis menti*. On recouvre ensuite les parties malades d'un emplâtre vésicatoire: si elles sont isolées, on les attaque successivement l'une après l'autre; et même si leur étendue est trop considérable, on n'opère que sur la moitié, le tiers, le quart de ces éruptions, en ayant toujours le soin de faire tomber préalablement les croûtes au moyen de cataplasmes. Vingt-quatre heures après, on détache l'épiderme soulevé, et on panse toute la partie dénudée avec une compresse imbibée d'une solution de nitrate d'argent, dans la proportion ci-dessus indiquée; en même temps on exerce sur ce point une compression assez forte avec une plaque de plomb comprise entre deux linges, très-mince et très-flexible, qui se moule exactement sur la surface malade, où elle est

maintenue par un bandage convenablement appliqué. Un seul vésicatoire ne suffit pas toujours pour amener une guérison complète; on est obligé, le plus souvent, d'en appliquer un second et même un troisième. Ainsi, dans le second cas rapporté par M. Ressiguier, chez un homme de cinquante-huit ans, il fallut trois vésicatoires successivement appliqués à huit jours d'intervalle sur chaque surface ulcérée, et pansés avec la solution de nitrate d'argent et la compression, pour amener en un mois une guérison que les topiques les plus variés n'avaient pu amener après une année de traitement. De même dans le premier cas, chez un homme de quarante et un an, l'application du vésicatoire eut pour résultat de diminuer l'induration de la peau et d'amener la cicatrisation de la partie ulcérée presque partout, sauf les ulcérations correspondant aux angles de la mâchoire, qui ne cédèrent pas au premier vésicatoire, et pour lesquelles il fallut y revenir. (*Compte-rendu du service médical de l'hôpital-général de Montpellier.*)

VOMIQUES *purulentes ayant leur siége dans le tissu sous-pleural; bons effets de l'huile de foie de morue.* Un fait curieux, au point de vue anatomo-pathologique, indiqué par M. Bouchet dans la Gazette médicale de Lyon, nous rappelle un fait presque semblable, sauf la terminaison, qui a été favorable dans le cas observé par nous, tandis qu'elle est encore problématique dans celui de notre honorable confrère. Le malade de M. Bouchet, homme de quarante et un ans, présentait, indépendamment d'un peu de dyspnée, de sueurs nocturnes, d'une expectoration catarrhale parsemée de quelques points opaques purulents, d'une matité assez prononcée en arrière dans le poumon gauche avec râles muqueux à grosses bulles, et d'une résonnance légèrement exagérée au sommet du poumon droit avec gargouillement obscur, une tumeur, au-dessus du sein gauche, large comme la paume de la main, limitée dans sa hauteur par les deuxième et cinquième côtes, touchant les cartilages par son bord interne; indolente, résistante, mais un peu œdémateuse, sans changement de couleur à la peau. Cette tumeur se vida en partie près d'un mois après que M. Bouchet avait commencé à donner des soins à ce malade; elle était devenue légèrement fluctuante, plus tendue, sonore à la percussion, et à son niveau on obtient une espèce de gargouillement. Le malade avait rendu le premier jour deux verres d'un pus jaune et verdâtre, assez fluide. Quelques jours après, la tumeur était affaissée et était revenue au volume qu'elle avait avant l'entrée du malade, qui a continué à expectorer une faible quantité d'un pus verdâtre, grumeleux en certains points, visqueux en d'autres, nageant dans une sérosité limpide et un peu aérée. Il se développa bientôt une autre petite tumeur grosse comme la moitié d'un œuf, bien circonscrite sur le côté gauche, au niveau de la septième côte; et huit jours après, nouvelle vomique, mais beaucoup moins abondante, qui paraît avoir son siége dans le second abcès enkysté. Ce malade, qui a présenté ces accidents aux mois de mai et juin, était encore à l'hôpital à la fin de juillet, dans un état meilleur, mais qui donnait encore cependant des inquiétudes.—Dans le fait qui a été soumis à notre observation, c'était aussi un homme parvenu à l'âge moyen de la vie, chez lequel une tumeur fluctuante, située à l'extérieur, se vida tout d'un coup par les bronches, en présentant les caractères signalés plus haut par M. Bouchet. Cet homme, qui était dans un marasme profond, fut mis par nous à l'usage de la phellandrie et de l'huile de foie de morue. Sous l'influence de ces deux moyens, les forces reparurent, l'expectoration purulente diminua, l'abcès se tarit, et en quelques mois le rétablissement fut complet. Peut-être notre honorable confrère, M. Bouchet, aurait-il obtenu les mêmes bons effets que nous de l'huile de foie de morue, dont les propriétés reconstituantes sont remarquables, et nous n'hésiterions pas, pour notre part, à en recommander l'emploi dans tous les cas de ce genre. (*Gaz. méd. de Lyon*, juillet.)

VARIÉTÉS.

Les nouvelles du choléra ne signalent aucune aggravation dans l'épidémie qui règne en Algérie depuis quelques mois. A Oran, qui a perdu près de 500 habitants du choléra depuis le 18 juin, il n'y a eu, dans la dernière période de huit jours, que 8 nouveaux cas ; 6 décès à l'hôpital militaire, 7 dans la population civile, dont un seul pendant les cinq derniers jours. A Mostaganem, du 28 août au 5 septembre, 30 cas, 9 décès, dont 5 pour les militaires. Les autres villes ont cessé d'adresser des bulletins sanitaires.

Dans les premiers jours de septembre, le choléra a reparu à Prague avec une force extraordinaire, surtout au centre de la ville. Dans la Plattuergass, 5 personnes sont mortes dans une seule maison, les hôpitaux sont remplis de malades. On dit que le choléra sévit aussi dans le Catolinenthal.

Dans l'île de Canarie, le choléra commençait à diminuer vers le milieu d'août, après y avoir répandu la désolation et la mort. On calcule que 7 à 8,000 personnes ont été victimes du fléau.

On annonce également la réapparition de la fièvre jaune à Oporto. En France, la dyssenterie règne encore avec intensité dans plusieurs départements de la Vendée, aux environs de Rennes principalement. L'épidémie sévit principalement sur les enfants, qui forment près des deux tiers de ceux qui ont succombé. Dans la seule commune de Guéménée, il y a eu 100 décès.

Un médecin justement estimé par les progrès qu'il a fait faire à la médecine et à la thérapeutique, M. le docteur Lugol, ancien médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient de mourir dans un âge assez avancé. M. Lugol a attaché son nom à l'introduction des iodiques dans la thérapeutique médicale, et en particulier dans le traitement de la scrofule.

Nous avons aussi à annoncer la mort de M. Lusterbourg, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien secrétaire général de la Société de médecine de cette ville ; de M. le docteur Eguisier, ancien secrétaire de la Société médico-pratique, qui avait eu le malheur d'attacher son nom à un irrigateur de son invention ; et de M. Marinho de Azevedo, médecin en chef de l'hôpital militaire de Rio-Janeiro, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de la même ville.

Notre honorable confrère, M. le docteur Philips, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

M. Planchon, docteur en médecine et ès sciences naturelles, vient d'être nommé professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Poirson, démissionnaire.

M. le docteur Jourdan et M. le docteur Foltz viennent d'être nommés chefs des travaux anatomiques, le premier à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille ; le second, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Le vénérable doyen des professeurs du Jardin des Plantes, professeur à la Faculté de médecine de Paris, M. Duméril, a été mordu, dans la forêt de Sénart, par une vipère qui lui semblait appartenir à une espèce nou-

velle, et qu'il avait prise résolument avec la main, comptant la tuer en lui brisant l'épine dorsale. Les cinq morsures faites à la main et au bras, par l'animal, furent sucées immédiatement et cautérisées par le fils de l'honorable savant, qui l'accompagnait : néanmoins, après deux évanouissements prolongés, M. Duméril fut pris de vomissements, et resta vingt-quatre heures dans un état assez alarmant, après quoi les symptômes de l'empoisonnement se dissipèrent en ne laissant aucune trace.

Des concours viennent d'être ouverts par le ministre de l'intérieur de Belgique aux fins d'encourager, par des prix et des récompenses pécuniaires, les ouvriers et les chefs d'établissements industriels à maintenir leurs logements et ateliers dans un état complet de salubrité et de prospérité. La Société d'agriculture de Lille vient d'entrer dans la même voie en ouvrant un concours pour la propreté des logements, et, dimanche dernier, elle décernait une médaille à l'ouvrier qui avait montré le logement le mieux tenu et le plus propre.

Le gouvernement anglais vient de prendre une mesure inouïe, et que nous ne saurions trop flétrir : une instruction, émanée du ministre de la guerre, prescrit qu'à dater du 1er octobre prochain, la marque infligée aux déserteurs par les cours martiales, soit appliquée aux condamnés par les médecins attachés aux prisons, afin d'éviter, dit l'instruction, que l'empreinte ne puisse être effacée ou détruite par des moyens artificiels, ainsi qu'on l'a constaté dans plusieurs circonstances. Ainsi, d'après cette instruction, les médecins des prisons militaires seraient transformés en exécuteurs des hautes-œuvres. Nous espérons, pour l'honneur de nos confrères qui ont le malheur d'appartenir à l'armée anglaise, qu'ils ne se soumettront pas à une pareille humiliation.

M. Caventou, dans une lettre adressée à M. Pelouze, tout en applaudissant à la pensée qui fait donner aux rues qui avoisinent les hôpitaux les noms des savants médecins qui ont consacré de longues années au soulagement des malades pauvres, lui manifeste le désir qu'il aurait de voir les noms de Beaumé, de Fourcroy, de Vauquelin, signalés aussi à la reconnaissance publique, en donnant le nom de ces hommes célèbres à des rues du douzième arrondissement. A propos de l'article que nous avons publié, nous avons reçu la lettre suivante que, faute d'espace, nous n'avons pu insérer dans notre dernière livraison.

« Permettez-moi, mon cher et honoré confrère, une remarque qui a son importance, à propos du passage suivant qui clôt l'article *Variétés* du dernier numéro de votre estimable journal : « La médecine (dites-vous), a gagné quelque chose aux changements de dénomination de quelques voies publiques... Dans le cinquième arrondissement, l'avenue de l'hôpital Saint-Louis prend le nom de *Richerand*, etc. » Hélas! mon cher confrère, il paraît que vous ignoriez que cette avenue portait antérieurement et depuis plusieurs années le nom d'*Alibert!* Il est probable que M. le préfet aura trouvé ce nom trop monarchique... mais vous serez forcé de convenir avec moi que, bien loin d'avoir gagné à ce changement, la médecine et plus encore peut-être la justice y ont perdu quelque chose!

« GIBERT,
médecin de l'hôpital Saint-Louis. »

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR L'HYDROTHÉRAPIE.

Rapport à l'Académie, par M. GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Lorsqu'un médecin allemand, le docteur Wertheim, s'efforça, il y a plus de dix ans, de nous initier pour la première fois, en France, aux pratiques d'une méthode déjà célèbre et assez répandue dans le Nord, c'est à votre savante compagnie qu'il crut devoir adresser d'abord l'exposé des bases scientifiques de cette méthode.

Se défiant avec raison des importations germaniques, qui déjà nous avaient valu les jongleries du magnétisme et les rêveries et les mystifications de l'homœopathie, le rapporteur chargé de l'examen du mémoire de M. Wertheim dut, à cette époque, montrer beaucoup de réserve et quelque sévérité dans l'appréciation de procédés thérapeutiques dont l'agent principal, l'eau pure, n'offrait assurément, à la première vue, rien de bien neuf ni de bien remarquable.

Sans se laisser abattre par un échec que les circonstances pouvaient suffisamment expliquer, le docteur Wertheim, plein d'une foi juvénile dans une méthode dont il avait pu étudier en grand les effets à Graefemberg, vint à l'hôpital Saint-Louis me prier d'ouvrir un refuge à l'hydrothérapie.

Depuis longtemps déjà, grâce aux leçons et aux exemples de mon premier maître, M. Récamier, et de mon prédécesseur à l'hôpital Saint-Louis, Alibert, j'étais familiarisé avec l'usage interne et externe de l'eau froide. Je l'appliquais habituellement en douches ascendantes aux maladies de l'utérus, en lotions et en compresses à diverses maladies cutanées : aussi, je n'hésitai point à accueillir la demande de M. Wertheim.

Nous retirâmes d'incontestables avantages des procédés hydrothérapiques, tant contre les affections rhumatismales que contre les maladies de la peau.

D'autres, après nous, et notamment le docteur Gillebert d'Hercourt, aujourd'hui directeur d'un établissement hydrothérapique, à Lyon, le docteur Lubanski, à Pont-à-Mousson, le professeur Scoutetten, à Metz, le docteur Guettet, à l'abbaye de Saint-Seine, près Dijon, les docteurs Robert-Latour, Couttolenc, et un grand nombre de praticiens de Paris dans l'établissement d'Auteuil, dirigé par M. Monchy... appliquèrent avec succès l'hydrothérapie au traitement des scrofules, de la syphilis, des névroses et de beaucoup de maladies chroniques mal déterminées, dans lesquelles la perturbation et le renouvellement des humeurs, le rétablissement de toutes les excrétions, surtout de la trans-

piration cutanée, l'impulsion fortifiante, et pour ainsi dire rajeunissante provoquée par les procédés hydrothérapiques, opéraient les changements les plus avantageux portés quelquefois jusqu'à une guérison complète et durable.

Dès lors, cette méthode prit droit de domicile en France, et elle y est aujourd'hui assez connue pour que, négligeant son histoire générale, son origine, ses développements, ses théories et ses procédés, nous nous restreignions à un simple compte-rendu des travaux adressés à l'Académie par quelques-uns des médecins que nous venons de nommer.

Ne négligeons pas cependant de faire remarquer, à l'avantage de la méthode, qu'elle a été adoptée et mise en pratique par beaucoup de médecins honorables, et que, bien différente de l'homœopathie, elle n'a jamais revêtu les livrées de l'ignorance ou du charlatanisme.

N'oublions pas non plus de mentionner l'une des conditions les plus importantes dans tout établissement hydrothérapique, condition si bien remplie à Graefenberg, et qui a tant contribué aux succès obtenus par Priessnitz, c'est l'abondance, la pureté, et une température basse, constante de l'eau employée, condition qui, généralement, ne peut être obtenue que dans les établissements où existent des sources d'eau vive.

L'une des affections sur lesquelles les procédés hydrothérapiques ont l'action la plus puissante et la plus décisive, c'est, sans contredit, le *rhumatisme chronique*.

M. le docteur Guettet, qui dirige avec autant de conscience que de talent un établissement célèbre à Saint-Seine, près Dijon (Côte-d'Or), vous a adressé un mémoire qui contient huit observations remarquables de rhumatisme chronique et invétéré guéri par l'hydrothérapie. Le détail des observations est précédé de remarques générales sur l'emploi des divers procédés qui composent la méthode.

L'auteur a tiré de l'ensemble du mémoire les conclusions suivantes :

« 1° Les *rhumatismes chroniques* guérissent généralement par la *médication hydriatique*.

« 2° La partie essentielle de ce traitement appliqué au rhumatisme chronique consiste dans la *sudation et la douche locale*. La réunion de ces deux moyens produit les meilleurs effets.

« 3° La *douche locale sans sudation* produit d'assez bons effets, et peut être administrée contre le rhumatisme chronique, lorsque la sudation est empêchée par quelque complication ; mais ses effets sont moindres ou moins louables qu'avec la sudation.

« 4° *Les douches générales*, sous forme de nappes ou de pluies diverses, les lotions, les *frictions au drap mouillé*, les *bains de pieds et de siége*, la *ceinture humide*, sont des adjuvants très-utiles, mais ils

ne suffisent pas dans l'immense majorité des cas. Dans les cas rares où ils ont suffi, la guérison n'est ni stable, ni complète.

« 5° Les écarts de régime peuvent amener des récidives. »

Mais, ce n'est point seulement dans les maladies chroniques que l'hydrothérapie a été conseillée et appliquée avec succès par un assez grand nombre de praticiens.

Le fondateur de la méthode, Priessnitz, auquel toute autre médication est interdite par l'autorité, n'a pas craint de traiter (et souvent avec un heureux résultat), un grand nombre de maladies aiguës et fébriles par ses procédés ordinaires de sudation et d'application variée de l'eau froide administrée concurremment à l'intérieur et à l'extérieur.

Par l'entremise de notre savant collègue, M. le docteur J. Guérin, l'Académie a reçu la traduction d'un rapport officiel adressé au ministre de l'instruction publique, en Prusse, par M. le docteur Hallmann, sur la nécessité d'établir à Berlin un service hydrothérapique pour le traitement des affections aiguës.

Ce rapport se compose de deux parties : la première comprend les observations scientifiques recueillies dans un voyage à Graefenberg et autres établissements hydrothérapiques, exécuté en 1841, aux frais du ministère de l'instruction publique. La seconde est une sorte de parallèle établi entre la nouvelle méthode et les médications ordinaires.

La soustraction directe du calorique, comme remède essentiellement antiphlogistique, et la provocation facile des sueurs critiques, tel est le double point de vue sous lequel l'auteur du rapport croit devoir envisager l'action efficace de l'hydrothérapie dans les fièvres et les inflammations.

Il paraît croire qu'il est possible à un médecin habile et expérimenté de substituer généralement cette méthode à l'emploi coûteux et sujet à beaucoup d'inconvénients de la saignée et des sangues. Du moins avance-t-il que tel est le but que doit se proposer aujourd'hui l'hydrothérapie.

On pourrait, jusqu'à un certain point, invoquer à l'appui de cette thèse le mémoire d'un autre médecin distingué, ancien élève de nos hôpitaux, M. le docteur Padioleau, de Nantes, *sur l'heureuse influence de l'eau en affusions dans les maladies aiguës et dans les affections nerveuses*. Les affusions tièdes ou froides sont un mode d'application de l'eau qui diffère des procédés ordinaires de la méthode hydrothérapique, et qui est antérieur, comme on sait, d'un assez grand nombre d'années aux expériences de Priessnitz.

« A part les médications spécifiques, dit M. Padioleau, il est peu d'agents thérapeutiques qui procurent au médecin des succès plus décisifs que l'eau, soit en lotions, soit en affusions, quand il est assez heureux pour en saisir parfaitement les indications. »

C'est à l'école de M. Récamier que M. Padioleau a puisé, comme moi, les premiers éléments de ce procédé thérapeutique.

Il cite les médecins allemands, anglais et français qui, depuis le commencement du siècle dernier, ont soumis à de nouvelles expériences l'application de l'eau pure, vantée dès la plus haute antiquité ; il mentionne notamment le mémoire adressé en 1820 à l'Académie de Berlin par le docteur Froelick, doyen de la Faculté de Vienne. Ce savant démontre, dans un travail, fruit de vingt-cinq années de pratique, que le premier et le principal remède des maladies aiguës est l'eau, soit en affusions, soit en lotions.

Le mode d'administration le plus familier à M. le docteur Padioleau est le suivant : le malade est plongé dans un bain tiède ; puis, à l'aide d'un grand plat, on fait des affusions sur la tête, d'abord avec l'eau du bain et successivement avec la même eau mélangée de moitié, puis des deux tiers d'eau froide, pendant un temps qui varie de trois, quatre à cinq minutes. Ces affusions peuvent être répétées plusieurs jours de suite, et trois ou quatre fois dans la même journée.

L'auteur préconise encore les affusions dans les affections nerveuses, et il cite plusieurs observations remarquables de vomissements opiniâtres (réfractaires à tous les autres moyens) guéris par ce procédé.

L'eau pure en boisson, lotions, applications, affusions, etc., a été de tout temps employée en médecine. Hippocrate préconisait les lotions et les applications d'eau froide ou tiède et mêlée de vinaigre dans presque toutes les douleurs fébriles; Galien recommandait l'eau froide comme le meilleur remède interne qu'on pût administrer aux fébricitants.

Dans des temps beaucoup plus rapprochés de nous, plusieurs praticiens éminents ont remis en vogue l'usage un peu tombé en désuétude de l'eau froide, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Gianni, à Milan, vantait l'immersion dans l'eau fraîche; Wrigt et Currie, en Angleterre, les lotions et les affusions; Reuss, après la bataille de Lutzen, arrosait ses malades avec un arrosoir de jardin et les faisait frictionner avec des éponges mouillées; de Hahn employait les ablutions, Gomez les lotions ; Dimsdale, médecin de l'hospice des fiévreux, de Londres, remplaçait les affusions par une douche en pluie, etc. Parmi tous ces praticiens, Currie se distingue par une application plus judicieuse et plus méthodique de l'eau froide à l'extérieur, méthode que notre maître, M. Récamier, a singulièrement propagée, étendue et perfectionnée, en même temps qu'il faisait aussi grand usage de l'eau pure et fraîche pour tout remède intérieur dans certaines maladies fébriles.

Mais, assurément, il serait injuste de voir dans ces pratiques le prin-

cipe de la méthode hydrothérapique, dont les procédés variés et appliqués dans des conditions particulières constituent réellement un nouveau genre de médication (emmaillottement, sudation, bain d'immersion, douches, ceintures et compresses mouillées, etc., etc.)

M. le docteur Gillebert d'Hercourt, qui dirige avec succès à Lyon le plus important de tous nos établissements hydrothérapiques, a résumé, dans un manuscrit qu'il a adressé à l'Académie, les principales preuves de ce point scientifique, en même temps qu'il y a exposé avec une grande précision les bases scientifiques de la méthode hydrothérapique.

De son côté, le docteur Hallmann résume assez bien l'action thérapeutique de cette méthode, action qui n'est pas tout à fait la même, suivant qu'on l'envisage dans son application en grand dans les établissements spéciaux, aux maladies chroniques, et dans son application usuelle et individuelle aux affections aiguës. Comme le dit avec raison le docteur Hallmann, dans les établissements hydrothérapiques bien situés et bien dirigés, toute la manière de vivre tend au rétablissement de la santé. Un air vif et pur, la boisson de beaucoup d'eau fraîche, un régime nourrissant, mais simple et exempt de toute boisson stimulante, beaucoup d'exercice au grand air, et enfin l'emploi journalier des procédés hydrothérapiques proprement dits, qui provoquent, rétablissent et entretiennent plus efficacement que tout autre moyen les fonctions de la peau, voilà un ensemble de conditions bien propre à fonder une cure hygiénique essentiellement favorable à la plupart des maladies chroniques.

Dans les affections aiguës, la soustraction du calorique opérée par l'eau froide est un acte radicalement antiphlogistique, et la provocation de la sueur est souvent un agent de crises salutaires. Ici, le médecin peut agir avec succès dans toutes les circonstances possibles, et n'a plus besoin de réunir toutes les conditions que l'on doit exiger dans un établissement hydrothérapique.

M. Gillebert d'Hercourt, en analysant les effets de l'hydrothérapie, soit dans le traitement des maladies aiguës, soit dans celui des maladies chroniques, a bien soin de rappeler l'article *Scrofules* du grand Dictionnaire des sciences médicales, dans lequel notre honorable collègue, le docteur Bégin, a si bien exposé les effets thérapeutiques de l'eau froide.

Un fait qui a frappé l'attention de tous les observateurs, que j'ai pu constater même dans nos cures de l'hôpital Saint-Louis, où manquaient assurément la plupart des conditions qui viennent se joindre à l'usage de l'eau dans les établissements hydrothérapiques bien entendus, c'est la rapide amélioration de la santé générale, et la restauration des forces et de l'embonpoint des sujets soumis à l'hydrothérapie.

« Les médecins (dit le docteur Gillebert d'Hercourt) qui ont quel-

que peu fréquenté les établissements hydrothérapiques ont été universellement frappés par l'observation d'un phénomène très-remarquable, et qui est particulièrement sensible chez les gens épuisés par des souffrances longues et pénibles, ou depuis longtemps en proie à quelque cachexie, je veux parler de la prompte restauration des forces. »

L'auteur cite à cette occasion l'observation d'un malade atteint de cancer du gros intestin, arraché par l'hydrothérapie à l'épuisement le plus radical, et ayant ensuite offert pendant deux mois les signes les moins récusables d'un retour à la santé, au point que lui-même croyait sa guérison certaine, lorsque tout à coup une mort rapide, produite par la perforation intestinale (due aux progrès incessants de l'ulcération cancéreuse), vint dissiper toutes les illusions... Aussi M. Gillebert d'Hercourt ne se borne pas, comme le docteur Hallmann, à indiquer les avantages et la facilité d'application dans les hôpitaux de la méthode hydrothérapique au traitement des maladies, mais encore il appelle l'attention de l'autorité sur l'immense bienfait qu'on répandrait sur la population des villes, en instituant, à la place de nos bains ordinaires, des établissements hydrothérapiques *hygiéniques*, où l'économie se joindrait à l'utilité pour l'entretien et la restauration de la santé du peuple.

Un autre médecin, M. le docteur Andrieux (de Brioude), a constaté sur lui-même les résultats si avantageux, sous ce rapport, de la méthode hydrothérapique. Forcé de quitter Paris pour se remettre des suites d'une affection de poitrine que ses amis regardaient comme très-grave, mais que lui-même persistait à traiter de rhumatismale, et ayant été témoin des cures remarquables opérées dans l'établissement dirigé par le docteur Lubanski, il n'hésita pas à se confier lui-même aux ressources de l'hydrothérapie, et il leur dut le rétablissement de sa santé. Plus tard, il fonda à Brioude un établissement hydrothérapique, où il dit avoir opéré des cures remarquables dans diverses maladies chroniques, et notamment dans les maladies de la peau. Mais, pour éviter les ennuis et les longueurs des procédés ordinairement mis en usage pour obtenir la réalisation du premier temps de la méthode, c'est-à-dire la sudation, il a mis en usage un appareil particulier, et c'est surtout sur cette modification qu'il appelle l'attention des praticiens dans le mémoire qu'il vous a adressé.

L'appareil proposé par M. Andrieux consiste en une sorte de cerceau creux rempli d'eau bouillante, que l'on place, en forme de pont, au-dessus du malade, préliminairement soumis à l'emmaillottement ; on couvre ensuite d'une couverture de laine. Par ce moyen, on obtient en moins d'une demi-heure une transpiration abondante, qui, par les procédés ordinaires, est souvent très-difficile et très-lente chez les sujets dont la peau est sèche et affaiblie.

Aujourd'hui, d'ailleurs, un certain nombre de praticiens, et notamment M. le docteur Wertheim, que l'on doit regarder comme l'introducteur de l'hydrothérapie en France, ont recours, dans les mêmes vues qui ont dirigé le docteur Andrieux, aux procédés communément employés dans les bains de vapeur à domicile pour opérer la sudation. Il ne paraît pas, comme on aurait pu le craindre d'abord, que cette manière brusque de provoquer la transpiration par l'application de la chaleur extérieure soit moins avantageuse ou plus sujette à inconvénient que celle qui consistait seulement à développer la sueur par la concentration de la chaleur propre du corps emmaillotté de couvertures et couvert d'édredons.

Nous l'avons dit en commençant, messieurs, la tâche de votre Commission devait se borner à un compte-rendu des travaux qui vous avaient été adressés. Si, incidemment, et pour rendre hommage à la vérité, votre rapporteur n'a pas craint de faire ressortir les avantages de la méthode hydrothérapique, c'est une opinion personnelle et qui n'engage nullement la responsabilité de la compagnie. GIBERT.

NOTE SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE BÉBÉERINE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Par le docteur A. BECQUEREL, médecin des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Sous le nom de sulfate de bébéerine, on emploie assez généralement aujourd'hui à Edimbourg, comme fébrifuge, et dans le traitement des céphalalgies et des névralgies périodiques, une substance nouvelle qui résulte de la combinaison de l'acide sulfurique avec un alcaloïde qui lui sert de base, et qui est extraite de l'écorce et des fruits d'un arbre qui croît à la Guiane, et qui est connu en Angleterre sous le nom de *green-heart* (*cœur-vert*), et, dans le pays, sous le nom de *bebeeru* ou *sipiri*. C'est M. le docteur Rodie, chirurgien de la marine anglaise, qui a signalé le premier, en 1834, la valeur fébrifuge de l'écorce de bébéeru, et la possibilité d'en extraire un alcaloïde qui en représente les propriétés. Néanmoins, les faits de M. Rodie avaient eu peu de retentissement, lorsqu'en 1843 M. le docteur Douglas Maclagan lut à la Société royale d'Edimbourg un travail très-étendu sur le bébéeru et la bébéerine, dans lequel il rapporte des faits nombreux à l'appui de l'action fébrifuge de la bébéerine ; et depuis cette époque, un certain nombre de médecins anglais, MM. Ewatt, Anderson, Bennet et Simpson (d'Edimbourg) ont constaté l'efficacité antipériodique de cette nouvelle substance. Tous ont été unanimes pour reconnaître que la bébéerine était un fébrifuge assez puissant, qui pouvait

être substitué avec avantage au sulfate de quinine, tant à cause de son prix moins élevé (prix qui pourrait être abaissé encore de beaucoup), que par l'absence de toute action physiologique appréciable, et en particulier de la céphalalgie, des vertiges, des étourdissements si communs après l'ingestion du sulfate de quinine à une dose un peu élevée.

Tels sont les faits qui m'ont décidé à expérimenter le sulfate de bébéerine dans le traitement des fièvres intermittentes, désireux de travailler, autant qu'il est en moi, à la solution de cet important problème de la substitution des succédanés au sulfate de quinine. Je regrette seulement que les faits que j'ai recueillis ne soient pas assez nombreux ; mais, tels qu'ils sont, je les crois dignes de fixer l'attention des médecins sur l'action fébrifuge du sulfate de bébéerine.

Deux mots d'abord sur cette nouvelle substance. Le sulfate de bébéerine que j'ai reçu d'Angleterre se présente sous la forme d'une poudre grossièrement cristalline, composée d'écailles menues, brillantes, d'un jaune rougeâtre, qui, réduite en poudre fine, est jaune ; son goût est assez amer et persistant ; administré à la dose de 1 à 2 grammes, ce sel n'a aucune action appréciable sur l'estomac et sur le système nerveux. Son prix m'a été compté à raison de 15 schellings les 2 onces, ce qui fait 9 fr. 12 cent. l'once, et ce qui met le gramme à 28 centimes. Le prix ordinaire est cependant un peu moins élevé, et M. Pereira le fixe à 6 schellings l'once ou 7 fr. 50 cent, ce qui réduirait le gramme à 23 centimes seulement ; en sorte que le sulfate de bébéerine coûterait environ le quart du sulfate de quinine pris en gros (il vaut au moins 1 fr.), et le huitième seulement du sulfate de quinine vendu au détail. Du reste, ce prix du sulfate de bébéerine ne saurait être considéré que comme un prix tout à fait provisoire et nominal, cette substance n'ayant été fabriquée qu'en petit et pour des besoins très-restreints, et d'un autre côté l'écorce du bébéeru étant fort commune et très-facile à trouver dans le commerce et à un prix assez bas.

J'arrive à la partie vraiment pratique et médicale de mon sujet. J'ai dit que le sulfate de bébéerine, donné à l'intérieur, n'a aucune action sur l'estomac ni sur le système nerveux ; il en a été de même chez les malades affectés de fièvres intermittentes, que j'ai soumis à l'emploi de cette substance.

Ces malades sont au nombre de sept, tous du sexe masculin, tous atteints de fièvres intermittentes bien positives et bien confirmées, toutes anciennes, récidivantes et tenaces ; quatre d'entre elles étaient même des fièvres contractées en Afrique et compliquées de cachexie paludéenne.

Pour donner à mes expérimentations toute la certitude convenable,

j'ai toujours attendu deux ou trois jours avant d'en venir à un traitement actif, afin de voir si le repos et le changement de régime ne feraient pas cesser la fièvre; puis je donnais un vomitif, de l'ipécacuanha à la dose de 1 gramme 50 centigrammes, et un purgatif, une bouteille d'eau de Sedlitz. Si, après ces traitements, la fièvre persistait ou se réglait, les malades étaient soumis à l'emploi du sulfate de bébéerine; enfin, pour rendre l'expérience plus concluante, la fièvre coupée, les malades ont été gardés encore quinze jours en observation à l'hôpital, afin de vérifier s'il y avait récidive.

De ces sept fièvres intermittentes, cinq étaient tierces, deux quotidiennes. Dans deux des premières, fièvres tierces, le sulfate de bébéerine a échoué complétement. Dans l'un de ces cas, j'ai administré tous les deux jours, la veille de l'accès, 1 gramme de sulfate, à huit reprises différentes, sans avoir rien obtenu; dans le second cas, j'ai donné d'abord 1 gramme de sulfate de bébéerine, la veille des accès, quatre fois de suite, puis deux grammes autant de fois, et dans l'intervalle des accès également. Aucun résultat. Chez ces deux malades, le sulfate de quinine, employé seul à la dose de 60 centigrammes, a coupé le premier accès; néanmoins, par prudence, j'ai administré la même dose deux autres fois.

Dans les cinq autres cas, à savoir dans trois fièvres tierces et deux fièvres quotidiennes, la fièvre a été parfaitement coupée avec 1 gramme de sulfate de bébéerine dans quatre cas, et avec 2 grammes dans le cinquième (fièvre tierce). Sur les quatre fièvres contre lesquelles je n'ai pas eu besoin de dépasser la dose de 1 gramme (2 fièvres tierces, 2 quotidiennes), il m'a fallu la donner dans un cas deux jours, dans un autre cas trois jours, et dans les deux derniers, pendant quatre jours. A chaque fois, les accès diminuaient notablement d'intensité. Dans le cinquième cas, fièvre tierce, celui dans lequel j'ai été obligé d'augmenter la dose, j'avais donné pendant trois jours le sulfate de bébéerine à un gramme, sans résultat; le quatrième jour, 2 grammes, diminution de l'accès; le cinquième jour, 2 grammes également, l'accès disparut.

Après avoir gardé ces malades dans mon service pendant quinze jours, pour m'assurer de la solidité de la guérison, je leur ai permis de sortir. Trois d'entre eux ne sont pas revenus; un quatrième est rentré, quatre mois après, avec une fièvre tierce, que j'ai traitée par le sulfate de quinine, n'ayant pas de bébéerine à ma disposition; le sulfate de quinine m'a réussi parfaitement. Un cinquième est rentré depuis, m'a-t-on dit, dans un des services de l'hôpital, mais je n'ai pu le savoir d'une manière positive.

Je suis loin de me faire illusion sur la valeur des faits qui précèdent ; ils sont trop peu nombreux pour que l'on puisse d'ores et déjà placer le sulfate de bébéerine parmi les meilleurs succédanés du sulfate de quinine. En fait de fièvres intermittentes, d'ailleurs, je le sais très-bien, rien n'est plus difficile que de décider la valeur curative de telle ou telle médication. A voir cette longue kyrielle de médicaments de tout genre, et même de substances qui ne paraissent guère de nature à avoir une action quelconque sur l'économie, tous décorés du nom de fébrifuges, il faut bien avouer que dans un grand nombre de cas il est assez facile de briser la chaîne des circonstances et des conditions auxquelles se lie le phénomène intermittence dans les maladies. Pour avoir une opinion sur la valeur réelle d'un nouveau médicament regardé comme antipériodique, il faudrait donc avoir recueilli des faits très-nombreux et dans des circonstances variées. Mais si l'on rapproche des faits qui précèdent ceux recueillis par M. Rodie à la Guyane, ceux de M. Ewatt dans le même pays, ceux de M. Anderson dans l'Inde, et ceux de MM. Douglas Maclagan, Simpson et Hughes Bennet à Edimbourg, force est de reconnaître que dans l'action du sulfate de bébéerine il y a autre chose qu'une coïncidence ; qu'il y a un effe curatif véritable dont les résultats méritent d'être suivis et les essais multipliés. Quant aux récidives, on peut dire qu'aucune médication, même le sulfate de quinine, n'en met entièrement à l'abri les malades, surtout les malades qui viennent dans nos hôpitaux, et qui commettent continuellement des écarts de régime et d'hygiène ; je ne saurais donc y attacher une grande importance, et j'engage, en terminant, mes confrères à vérifier par eux-mêmes les propriétés fébrifuges d'une substance d'une action aussi inoffensive, et dont l'introduction dans la pratique, si les bons effets s'en confirmaient, réaliserait une grande économie dans le traitement des fièvres intermittentes.

A. Becquerel.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAUX MOYENS DE TRAITEMENT DES FISTULES OSSIFLUENTES DE LA FACE. — CARIE ALVÉOLAIRE LATENTE.

Par M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Toute fistule ossifluente de la face constitue une maladie doublement pénible. Elle a d'abord les inconvénients généraux inséparables des fistules ; elle a de plus celui de siéger dans une partie du corps habituellement découverte. Le malade souffre donc à la fois et

des inconvénients cachés et des inconvénients apparents : de la maladie et de la difformité.

Cette circonstance accroît naturellement le désir qu'on éprouve d'améliorer ou de faire disparaître de semblables conditions chez les sujets qui en sont affectés. C'est dans ce sens qu'ont été dirigées les recherches que nous soumettons à l'examen des chirurgiens.

Ces fistules ossifluentes doivent être classées par groupes ou catégories, fondés sur divers ordres de considérations :

1° D'après la nature même de l'altération osseuse qui les entretient : *carie*, *nécrose*, *inflammation du tissu osseux causée par des racines dentaires devenues corps étrangers*, etc. ; 2° d'après la variété d'os qui est le siége ou le point de départ de la fistule. Sous ce rapport, je divise les os de la face en deux classes : ceux qui sont dentifères, ceux qui ne le sont pas.

Je ne dirai qu'un mot des fistules ossifluentes étrangères aux os dentifères. Je les traite habituellement par les injections iodées, les bains sulfureux, l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, les pilules d'iodure de fer, etc... En un mot, comme on le voit, autant et plus par des moyens généraux que par un traitement local.

Pour les fistules qui émanent des os dentifères, la question de thérapeutique se pose tout différemment. Ce qu'elles réclament avant tout, c'est l'action chirurgicale. Tel est le sujet sur lequel notre attention s'est principalement arrêtée.

Avant de rapporter les cas dans lesquels nous avons employé de nouveaux modes de traitement : nouveaux, non pas en ce sens que ces derniers n'auraient pas déjà dans la science des origines analogiques, mais tout simplement parce que personne ne nous les avait enseignés dans des circonstances semblables, nous examinerons quelques points de la physiologie pathologique de ces fistules.

Soit par exemple une fistule de la joue due à une altération de l'os maxillaire supérieur, altération survenue par suite de la carie d'une dent ou d'une fracture dentaire au moment de l'avulsion, avec persistance des fragments de la racine dans la cavité alvéolaire. Ce genre de fistules s'accompagne d'une induration assez considérable, d'une véritable production de tissu inodulaire, ou tout au moins rétractile, qui détermine une dépression en cul de poule de la joue, dépression au centre de laquelle existe un orifice fistuleux. Si le doigt, introduit à l'intérieur de la joue, explore la face interne de celle-ci, il est immédiatement arrêté par une bride épaisse et résistante, qui s'étend, dans le sens transversal, de l'intérieur de la joue à l'os maxillaire. Les inconvénients de cette disposition pathologique sont nombreux et péni-

bles. 1° Il y a difformité notable de la joue. 2° L'écoulement continu, et surtout plus abondant au moment de la mastication, d'un liquide séro-purulent, est pour le malade lui-même, ainsi que pour ceux qui l'entourent, un objet de dégoût. 3° La mastication est gênée, et les dents du côté malade ne rendent que très-peu de service, parce que, la langue ne pouvant balayer à volonté, comme elle le fait dans l'état normal, la rigole comprise entre la rangée dentaire et la joue, le malade évite de mâcher du côté malade. 4° Enfin, quoiqu'une fistule de ce genre ne soit pas de nature à apporter un trouble grave dans l'économie, nous avons acquis la preuve qu'elle n'était pas sans influence sur la nutrition et sur l'apparence de santé du sujet qui en est atteint.

Maintenant, par quel mécanisme le foyer purulent dû à une pareille altération osseuse vient-il, au lieu de s'ouvrir directement dans la cavité buccale, ce qui semble beaucoup plus direct et beaucoup plus naturel, vient-il, dis-je, traverser la joue et se faire jour à la surface de la peau? Voici ce que nous allons chercher à faire comprendre.

Une dent se carie à la mâchoire supérieure. La carie est abandonnée à elle-même, ou bien, dans une tentative d'avulsion qui n'aboutit pas, on casse la dent et on laisse la racine tout entière ou une partie de la racine dans l'alvéole. Sous l'influence de la carie dentaire, surtout quand elle siége au collet de la dent, le périoste alvéolaire s'enflamme et se décolle. Il survient alors une maladie de l'os, carie ou nécrose, suivant les cas.

Le plus habituellement, la sécrétion purulente se fait jour directement dans la cavité de la bouche, et alors il n'y a pas fistule proprement dite, il y a ce que j'appelle fonticule buccal.

Si, au contraire, l'altération osseuse occupe la partie la plus profonde de la cavité alvéolaire et non les bords de cette cavité, si elle se rapproche de cette maladie que j'ai décrite sous le nom de *carie alvéolaire latente* (Gazette des Hôpitaux, numéro du 9 septembre 1843), le pus, qui s'est formé à une assez grande profondeur, a, pour ainsi dire, autant de tendance à se faire jour dans le tissu cellulaire de la joue qu'à refluer vers la cavité de la bouche.

Il se forme donc, à la face externe de l'os maxillaire supérieur, une agglomération de pus. Cet abcès peut s'ouvrir directement à l'intérieur de la bouche, et, comme la suppuration ne cesse pas, entretenue qu'elle est par l'altération osseuse, il y a dès lors fistule ouverte à la surface d'une muqueuse, fistule dont le malade ne s'aperçoit pas toujours, parce qu'elle ne cause aucun trouble bien notable et surtout pas de difformité, en sorte que les secours de l'art ne sont même pas réclamés, du moins dans un grand nombre de cas.

Il est très-probable, il est même certain que des fistules de ce genre sont fréquentes, et qu'elles guérissent par les seuls efforts de la nature, sans que le malade ni le médecin se soient jamais doutés de leur existence. Mais quelquefois, et par suite de causes qui ne sont pas toujours bien connues, le pus, au lieu de pénétrer directement dans la cavité de la bouche, passant par-dessus le godet muqueux que forme la membrane buccale en se réfléchissant de la face interne de la joue sur l'os maxillaire, vient se faire jour à travers la peau de la joue, et alors la fistule cutanée est établie. Une induration inodulaire ne tarde pas à convertir ce trajet fistuleux en une bride souvent fort épaisse, qui de la face interne de la joue se rend à l'os maxillaire. Cette bride, qui, par suite de la propriété rétractile inhérente aux tissus inodulaires, tend sans cesse à se raccourcir, rappelle fortement la peau contre l'os et donne lieu à une dépression en cul de poule, qui est excessivement disgracieuse et de laquelle s'échappe, surtout au moment de la mastication, un fluide purulent et séreux, qui souille la surface de la joue et devient une cause permanente de dégoût et de malpropreté.

Dans les principes qui dirigent habituellement le chirurgien pour le traitement des fistules, c'est à la cause directe, c'est au point de départ de ces fistules, qu'il faut s'attaquer. L'indication serait donc ici de guérir la lésion osseuse, de faire disparaître les causes qui l'entretiennent. Mais si, dans certains cas, cela est facile, quand, par exemple, il suffit de l'extraction d'une racine restée dans l'alvéole, il en est d'autres où la lésion osseuse qui entretient la fistule est difficile à déterminer dans son siége précis et dans sa nature. Ce ne serait donc que par des tâtonnements répétés et par des opérations plus ou moins graves sur le tissu osseux lui-même, que l'on pourrait arriver à la guérison radicale et complète de la fistule. C'est pour les cas de ce genre que j'ai institué une opération qui, jusqu'à ce moment, m'a donné des résultats très-satisfaisants. L'idée de cette opération m'a été inspirée par la conduite que tient le chirurgien lorsque, pour remédier à des fistules du canal de Sténon, il creuse dans la joue un canal artificiel et donne cours, par l'intérieur de la cavité buccale, au fluide salivaire qui s'écoulait au dehors. A la portion de trajet fistuleux qui perforait la joue au dehors, il substitue un trajet rentrant, qui ouvre la fistule à l'intérieur de la bouche : c'est une transposition qu'il opère. C'est aussi par une sorte de transposition que j'oblige la fistule à s'ouvrir dans la bouche, tandis qu'elle se produisait à l'extérieur de la joue. Le fait suivant donnera, je l'espère, une idée bien exacte du mode opératoire que j'ai imaginé et du but qu'on se propose d'atteindre. Quoique ce but soit purement palliatif, il me paraît appelé à rendre de véritables services.

OBS. I. *Fistule de la joue droite, produite par la carie d'une grosse molaire. Opération de la fistule par transposition de l'orifice fistuleux, ou substitution d'un orifice intra-buccal à l'orifice fistuleux externe.* — Bozzi (François), journalier, rue Sainte-Marguerite, 40, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-François, 19, le 22 février 1851. Il y a à peu près cinq mois, la première grosse molaire supérieure du côté droit, étant cariée et douloureuse, fut brisée dans une tentative d'avulsion. Cette circonstance a été le point de départ d'une altération osseuse qui s'est accompagnée d'engorgement, puis d'abcès. Ce dernier vint s'ouvrir à la surface de la peau par un orifice qui, au moment de l'entrée du malade, constitue l'ouverture externe d'un trajet fistuleux.

Après avoir constaté, au moyen du doigt porté à l'intérieur de la joue, l'existence d'une bride volumineuse géno-maxillaire, et après avoir sondé, par l'orifice externe de la fistule, le trajet de celle-ci, au moyen du stylet qui fit reconnaître une carie de l'os maxillaire, je pratiquai, le 17 février 1851, l'opération suivante :

La bride fut coupée, non pas dans toute son épaisseur, mais du moins par de là une section perpendiculaire complète du canal fistuleux ; ce qu'il fut facile de reconnaître en introduisant de nouveau le stylet qui, au lieu de porter par sa pointe contre l'os malade, pénétra tout droit dans la cavité buccale, par la plaie faite au conduit, et fut amenée par cette voie jusqu'à l'extérieur de la bouche. Un fil double passé dans le chas du stylet fut conduit de manière à pendre en avant au dehors de la bouche, tandis que son autre extrémité restait à l'extérieur de la joue. Un fort bourdonnet de charpie, attaché à l'extrémité buccale du fil, fut alors amené dans l'intérieur de la bouche, porté sur l'orifice interne de la portion de trajet fistuleux contenue dans l'épaisseur de la joue, et maintenu dans cette position au moyen d'un rouleau de sparadrap, attaché en manière de cheville sur la partie externe de la joue, au moyen des deux chefs du fil double. Chaque jour la même manœuvre était renouvelée, et pendant tout ce temps on entretenait avec grand soin la propreté de la bouche, au moyen de douches fréquentes et lancées avec force. Quand on eut acquis la certitude que les tronçons du trajet fistuleux coupé en deux ne pouvaient plus se rejoindre, on cessa de maintenir le bourdonnet buccal, et l'on se contenta de soutenir la joue, et de l'écarter au moyen d'un bourdonnet plus petit et libre, que le malade plaçait lui-même fort adroitement.

Le 12 mars, le tronçon contenu dans l'épaisseur de la joue était complétement oblitéré.

Le 13 mars, les résultats obtenus se confirmaient, et le malade sortait de l'hôpital le 17 dans un état très-satisfaisant, et après avoir été présenté à la Société de chirurgie.

On a vu qu'en divisant toute l'épaisseur de la fistule, ce qui est indispensable pour ce mode de traitement, j'avais cru pouvoir me dispenser de diviser le tissu inodulaire dans toute sa hauteur. La crainte de produire un peu de délabrement m'avait engagé à rester dans cette limite, et je suis convaincu que la cause qui avait déterminé la formation de ce tissu nouveau, n'existant plus, la disparition en aura lieu très-probablement; mais je dois faire remarquer qu'en laissant ainsi une portion du tissu périphérique du trajet fistuleux, on n'obtient pas un résultat aussi immédiatement complet qu'en le divisant d'emblée en totalité. Il résulte de là que la joue,

quoique complétement guérie de sa fistule, est légèrement bridée, et conserve un pli qui peut durer quelque temps, et qui nuit à la beauté du résultat.

Ce malade est revenu à l'hôpital Saint-Antoine pour y amener un de ses camarades. Profitant de cette occasion qui nous était offerte de vérifier la solidité de la guérison, nous avons examiné le malade avec soin, et nous avons trouvé l'état le plus satisfaisant. En outre, le pli qui était resté à la peau de la joue avait diminué, ce qui nous a prouvé la résolution de la portion de tissu inodulaire qui avait été volontairement laissée.

Ces fistules de la joue, qui ne sont pas, comme les fistules salivaires, une cause d'épuisement notable, paraissent cependant exercer une certaine influence sur l'état général; ce qui semblerait prouver que la constitution subit quelques effets nuisibles par le fait de l'existence d'une fistule, fût-elle de l'espèce la plus bénigne. Ce qu'il y a de certain, c'est que chez deux malades, la guérison de la fistule a été suivie d'un accroissement de l'embonpoint et d'une coloration bien meilleure de la peau. Le contentement moral, résultant de la guérison, est-il entré pour quelque chose dans ce résultat? Cela est possible. Toujours est-il que la différence a été très-notable.

L'observation suivante, recueillie antérieurement à celle que nous venons de rapporter, confirme de point en point ce que nous avons dit du mode de traitement par transposition de l'orifice fistuleux cutané.

Obs. II. *Fistule de la joue gauche par carie de l'os maxillaire supérieur, consécutive à l'arrachement d'une dent.* — Vernadal (Jean), scieur de long, âgé de vingt-quatre ans, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 279, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 12 avril 1850, pour une fistule de la joue, datant déjà de 18 mois. Cette fistule a succédé à l'avulsion de la deuxième molaire supérieure du côté gauche. Depuis cette avulsion, l'alvéole s'est fermée et cicatrisée, de sorte que sur le bord alvéolaire il n'existe aucun orifice fistuleux; mais de la partie latérale de l'os maxillaire part un cordon qui, à la manière d'une bride transversale, se porte à la partie interne de la joue gauche, qu'elle rétracte fortement en cul de poule, au centre duquel existe un orifice fistuleux; celui-ci, sondé avec le stylet, permet de reconnaître une altération de l'os. Est-ce carie? Est-ce nécrose? Il y a quelque difficulté à décider cette question.

Toujours est-il que cette fistule, qui date de dix-huit mois, est pour le malade une cause de difformité et de malpropreté, qui lui sont très-pénibles. Il a un vif désir d'en être délivré, même par une opération.

Celle que je me propose d'exécuter n'a pas pour objet la cure radicale, mais tout simplement la *transposition* de l'orifice qui fournit le pus, de telle manière que le trajet fistuleux, au lieu de traverser la joue sans interruption, se trouvant coupé perpendiculairement à sa longueur, vienne s'ouvrir à l'intérieur de la cavité buccale, et non plus à la surface de la joue. J'opère ainsi, dans la pensée qu'une fois un déversoir ouvert dans l'intérieur de la bouche, le tronçon du trajet fistuleux contenu dans l'épaisseur de la joue n'étant plus alimenté par le foyer initial de la fistule, devra s'oblitérer facilement.

En effet, après avoir présenté ce malade à la Société de chirurgie, je l'opérai de la manière suivante :

Au moyen d'un ténotome porté sur la grande bride qui de l'os maxillaire s'étendait à la joue et contenait dans son épaisseur le canal fistuleux, je coupai perpendiculairement à leur longueur cette bride et le canal y contenu, de manière à décoller la joue et à la rendre tout à fait libre. Cela fait, je fis passer, au moyen d'un stylet aiguille, un fil à travers le tronçon désormais isolé dans l'épaisseur de la joue. Ce fil ramené par la bouche, j'y attachai un bourdonnet de charpie, puis ramenant ce dernier contre la face interne de la joue, je couvris ainsi l'orifice buccal du tronçon fistuleux de la joue, et le mis dans l'impossibilité de reprendre adhérence avec le nouvel orifice buccal du tronçon maxillaire de la fistule. Le fil rappelé du dedans au dehors et ramenant avec lui le tampon qu'il adossait solidement contre la face interne de la joue, fut maintenu par quelques bandelettes agglutinatives.

Pendant trois jours je maintins le même état de choses, et, à cette époque, le malade introduisait lui-même, à la face interne de la joue, une petite boule de charpie. Au bout de quelques jours, le tronçon génal de la fistule s'était complétement oblitéré, et le malade ne tarda pas à sortir de l'hôpital.

Je l'ai présenté, le mercredi 15 mai 1850, à la Société de chirurgie. Le but qu'on s'était proposé était complétement atteint. Le malade n'éprouvait aucune gêne de l'état de choses nouvellement établi, et partit enchanté de l'amélioration apportée à sa position.

Ce mode de traitement par transposition intéro-buccale de l'orifice fistuleux donne de bons résultats pour les fistules dont le point originel siége au maxillaire supérieur, mais ne saurait être appliqué à celles qui ont leur point de départ à l'os maxillaire inférieur. Du moins je n'ai jamais essayé de l'appliquer dans les cas de ce genre, et le raisonnement fait prévoir qu'il n'aurait ici que bien peu de chances de succès, si même il n'avait de graves inconvénients. En effet, quand on décolle la joue d'avec l'os maxillaire supérieur, la suppuration que produit ce décollement, ayant sa tendance naturelle vers la partie inférieure et largement ouverte de la plaie, tombe dans la cavité buccale, d'où elle est expulsée au dehors par l'expuition. Dans le décollement qui serait produit sur l'os maxillaire inférieur, c'est précisément le contraire qui aurait lieu. La partie déclive de la plaie est un cul-de-sac ; le pus tend à s'y accumuler ; il ne revient vers la cavité buccale que contre son propre poids ; et dès lors le décollement produit par le bistouri peut être étendu bien au delà de ses premières limites par l'infiltration du pus vers la région sous-maxillaire. Aussi dans les fistules entretenues par altération de l'os maxillaire inférieur, je procède tout différemment, et c'est au point de départ de la fistule que je m'attaque directement. C'est ce que j'ai fait dans le cas suivant, où j'ai guéri une fistule qui dépendait d'une altération de l'os maxillaire inférieur entretenue par la

présence d'une racine laissée dans l'alvéole, après fracture d'une dent molaire.

Obs. III. Le nommé Lepauvre, âgé de vingt-trois ans, imprimeur, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 31 janvier 1851, pour un érysipèle de la face, qui survint après l'ouverture spontanée d'un abcès siégeant à la partie latérale droite du menton. L'abcès avait mis trois semaines à se développer, et laissait, après son ouverture, un orifice fistuleux, accompagné d'un gonflement de tout le côté droit de l'os maxillaire, comme si cet os était le siége d'un travail sub-inflammatoire soit dans son tissu propre, soit dans son périoste seulement. En explorant le trajet fistuleux au moyen du stylet, on arrive sur une portion osseuse cariée, et l'on reconnaît que cette partie vient correspondre à peu près au point où s'implante la première grosse molaire droite de la mâchoire inférieure. Huit à dix jours furent consacrés au traitement de l'érysipèle, qui envahit toute la tête, s'accompagna de délire et de fièvre violente. — Le 10 février, le malade était beaucoup mieux, il avait de l'appétit. Mais la tuméfaction des téguments étant complétement dissipée, on constata que le bord droit du maxillaire inférieur était sensiblement épaissi. Du reste, les dents, très-solidement implantées, n'avaient éprouvé aucun ébranlement, pas plus que la racine brisée, renfermée dans l'alvéole de la première grosse molaire droite.

Je devais donc m'occuper sérieusement du traitement de cette altération osseuse, de la fistule à laquelle elle donnait lieu, et de l'imminence d'une altération plus générale de l'os maxillaire inférieur, imminence qui apparaissait de jour en jour d'une manière plus significative. — Je résolus donc de recourir, avant tout, à l'ablation de la racine dentaire et à la destruction partielle de l'alvéole qui la renfermait. Dans ce but, je procédai, le 13 février, à l'opération suivante : le malade étant assoupi au chloroforme, la commissure droite de la bouche étant fortement retirée en arrière et en dehors au moyen d'un crochet mousse, je taillai un petit lambeau de tissu gingival, qui fut décollé de la surface externe de l'alvéole malade et rejeté en dehors ; l'alvéole étant bien découverte, il devenait beaucoup plus facile de diriger des tentatives d'expulsion. Nous fûmes singulièrement aidé dans ces tentatives par la solide implantation des dents voisines, qui permettaient de prendre point d'appui sur elles pour agir sur la racine fracturée, dont la résistance fut extraordinaire. Enfin, après la destruction d'une portion de la paroi externe de l'alvéole, je parvins à énucléer cette racine d'une manière complète, et je réappliquai contre l'os le lambeau de tissu gingival. Le lendemain et le surlendemain il n'y eut, sauf un peu de gonflement de la bouche, aucun accident grave, et, à partir de l'opération, la fistule alla en se cicatrisant de telle sorte que, dans les derniers jours de février, le malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Chassaignac.

(La fin à un prochain numéro.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE BÉBÉERU, LA BÉBÉERINE, ET LE SULFATE DE CETTE BASE.

Le *bébéeru*, ou *sipeira*, *nectandra Rodiœi*, du nom du médecin qui en a fait connaître le premier les propriétés fébrifuges, connu en Angleterre sous le nom de *green-heart* ou *cœur-vert*, est un arbre de la famille des laurinées, grand et bel arbre de 60 pieds de hauteur, dont le bois est employé à la Guiane, où il croît en abondance, pour la construction des navires. Son écorce et son fruit sont seuls utilisés pour en extraire le sulfate de bébéerine.

Telle qu'on la trouve dans le commerce, l'écorce de bébéeru se présente sous forme de morceaux larges, aplatis, lourds, longs de 1 ou 2 pieds sur 2 à 6 pouces de large et 3 à 4 lignes d'épaisseur ; elle est recouverte à l'extérieur par un épiderme friable et gris brunâtre ; sa fracture est fibreuse et inégale ; à l'intérieur sa couleur est d'un brun-cannelle foncé ; son goût est amer, persistant, fortement astringent, mais avec un certain degré d'arome, de piquant ou d'âcreté. Quant au fruit, c'est une baie un peu obovée, globuleuse, légèrement comprimée, dont la plus gaande circonférence a 7 1/4 pouces et la plus petite 6 1/4 pouces ; le péricarpe, gris brunâtre, est marbré de points blanchâtres, dur, très-fragile et épais d'une ligne. Chaque fruit contient un grain qui a le volume et la forme d'une noix et qui contient deux larges cotylédons planes, convexes, lesquels contiennent une assez grande quantité de fécule consommée par les habitants.

L'analyse de l'écorce et des graines de bébéeru, qui a été faite par M. Douglas Maclagan et M. Tilley, a donné les résultats suivants :

	Écorce.		Graines un peu desséchées.
Alcalis (bébéerine et sipirine) pas tout à fait purs.	2.56	—	2.20
Tannin et matière résineuse................	2.53	—	4.04
Matière soluble (gomme, sucre et sels)........	4.34	—	9.40
Amidon..............................	0	—	53.51
Fibres et albumine végétale................	62.92	—	11.24
Cendres (principalement calcaires)...........	7.13	—	0.31
Eau..................................	14.07	—	18.13
Perte................................	6.45	—	1.17

Ainsi qu'on le voit par cette analyse, le bébéeru contient un alcali végétal (M. Maclagan avait cru d'abord en reconnaître deux, la bébéerine et la sipirine ; mais il s'est assuré plus tard que la sipirine n'est qu'un produit de l'oxydation de la bébéerine) ; les graines fournissent

même un acide particulier auquel M. Maclagan a donné le nom d'acide bébéerique.

C'est donc à la bébéerine, et principalement au sulfate de cette base, ainsi qu'on l'a vu plus haut par le travail de M. Becquerel, qu'appartient la propriété fébrifuge. Le procédé suivi pour obtenir ce sulfate ne diffère guère de celui adopté pour obtenir le sulfate de quinine. On fait bouillir d'abord l'écorce dans une solution de carbonate de soude, pour enlever le tannin et la matière colorante; on la fait bouillir ensuite dans de l'eau acidulée avec l'acide sulfurique, afin d'obtenir dans la solution le sulfate de bébéerine. On ajoute à la liqueur passée du carbonate de soude, et les bases impures, ainsi précipitées, sont dissoutes et neutralisées avec l'acide sulfurique; la solution décolorée par le charbon animal est concentrée, filtrée et évaporée en vaisseau plat, à l'air libre; on ajoute un excès d'acide, afin d'empêcher la projection du liquide pendant l'évaporation.

Le sulfate de bébéerine que l'on trouve dans le commerce est le sous-sulfate, qui affecte les caractères signalés par M. Becquerel dans sa note; il est soluble dans l'alcool, légèrement soluble dans l'eau froide; mais la solution est trouble, tant par l'excès de base, que par la tendance de l'alcaloïde à se décomposer; quelques gouttes d'acide sulfurique rendent plus complète la solution dans l'eau.

La dose de sulfate de bébéerine est de 5 à 15 centigrammes, comme tonique; de 25 centigrammes à 1 gramme, comme fébrifuge, on peut le donner en pilules avec la conserve de roses, ou mieux en solution, en ajoutant quelques gouttes d'acide sulfurique :

Pr.	Sulfate de bébéerine..........	2 grammes.
	Acide sulfurique étendu........	25 gouttes.
	Sirop......................	32 grammes.
	Teinture d'écorce d'orange......	32 grammes.
	Eau.......................	125 grammes.

Dose, une cuillerée à bouche trois fois par jour.

La bébéerine est incristallisable; obtenue d'une solution éthérée par évaporation, elle se présente sous forme d'une poudre blanche, soluble dans l'alcool, moins dans l'éther, et très-peu dans l'eau; on l'obtient en traitant le sulfate de bébéerine par l'ammoniaque, lavant le précipité avec l'eau froide, le triturant, encore humide, avec l'oxyde de plomb hydraté, desséchant au bain-marie et reprenant par l'alcool. X.

OBSERVATION PRATIQUE SUR LE SUC DE CRESSON.

Il y a quelques années, nous avons témoigné, dans ce journal, le regret de voir les jus d'herbes perdre de leur antique renommée. Un

habile pharmacien, M. Chatin, a, depuis cette époque, trouvé que l'iode était un des principes actifs du cresson. Cette découverte réhabilite donc cette plante dans la thérapeutique médicale ; aussi, chaque jour, les praticiens prescrivent le cresson à l'état de jus ou de sirop.

Il devient très-important de pouvoir s'assurer si ce médicament est fidèlement préparé ; on y parvient en mêlant au suc épuré, ou au sirop de cette plante, quelques gouttes de sous-acétate de plomb ; si la préparation est bien faite, il y a coloration et précipité jaune foncé. Le même phénomène a lieu avec d'autres sucs végétaux, mais à un degré moins prononcé.

Le sirop de pointes d'asperges a la couleur, l'odeur et la saveur du sirop de cresson. Sa coloration avec le sous-acétate de plomb est moins grande ; elle est nulle avec un sirop de sucre aromatisé d'alcoolat de cochléaria ou de raifort sauvage que l'on pourrait chercher à lui substituer.

STANISLAS MARTIN,
pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE A M. LE DOCTEUR A. LATOUR, SUR LES MORTS PAR LE CHLOROFORME. INNOCUITÉ DES DOSES TRÈS-CONSIDÉRABLES DE CET AGENT ANESTHÉSIQUE, LORSQU'IL EST PUR ET BIEN ADMINISTRÉ.

Un de vos habiles collaborateurs, M. le docteur Chéreau, a publié dans l'Union médicale du 30 août 1851, un article intitulé : *Anesthésie, mort par le chloroforme*, dans lequel se trouvent consignés les détails de l'accident et les réflexions de l'auteur. Si M. le docteur Chéreau se fût borné à parler en son nom et à exposer son opinion particulière, j'aurais laissé au temps et à l'expérience à en juger le mérite ; mais M. le docteur Chéreau s'est porté le représentant de la *pratique française*, et s'est fait l'écho d'une doctrine générale qui me paraît erronée. J'ai cru dès lors devoir défendre les principes que je propage officiellement par mon enseignement et mes exemples, et j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de discuter publiquement une question d'une si haute importance pour l'avenir de notre art.

Dans l'observation rapportée par M. Rooke dans le Medical Times, il s'agit d'un matelot américain mulâtre, opéré par M. Busk le 8 juillet dernier à Londres, à Seamen's hospital, d'une ablation du testicule.

Le malade avait quarante-cinq ans et était très-robuste. La quantité de chloroforme employée fut de 70 gouttes ou 1 gramme 75, et la mort survint à la suite d'une anesthésie complète, malgré tous les

moyens mis en usage pour la prévenir. Dans ce cas, la quantité de chloroforme était très-faible et n'atteignait pas deux grammes. On en avait d'abord versé 20 gouttes sur le mouchoir destiné à être placé sous les narines du malade; puis, au bout de quelques minutes, 20 autres gouttes avaient déterminé des phénomènes d'excitation; mais comme l'anesthésie n'était pas complète, on ajouta encore 10 gouttes, puis 20 autres, total 70. Ce fut alors que l'insensibilité fut obtenue. Ce mode de chloroformisation, si prudent et si régulier en apparence, excite cependant la réprobation de M. Chéreau, qui blâme énergiquement les chirurgiens anglais et américains de porter l'anesthésie au delà de la période d'excitation. « Ils ne font pas attention, dit-il, que la « période d'excitation, tout en laissant aux sujets soumis à l'expéri- « mentation la faculté de parler, de se mouvoir, ou même de conserver « une certaine lucidité dans les idées, suffit pour émousser presque « complétement la sensibilité, pour ne laisser aucun souvenir de l'ac- « tion des instruments, et pour atteindre complétement le but qu'on se « propose, celui de soustraire l'humanité aux tortures d'une opération. »

Ainsi voilà formulé, *au nom de la chirurgie française*, le précepte d'opérer les malades pendant qu'ils parlent, se meuvent et ont encore une certaine lucidité intellectuelle. Et M. Chéreau trouve qu'on obtient de cette méthode « des résultats magnifiques qui ont surpassé tout « ce que les expériences les plus brillantes en avaient auguré. » J'avoue, malgré mes regrets de me séparer en ce point de la *pratique française*, que s'il me fallait opérer ainsi mes malades, je n'hésiterais pas à m'abstenir de cette prétendue anesthésie, dont les avantages sont à peu près nuls et les inconvénients immenses, et je proclamerais la cause du chloroforme irrévocablement perdue. La première condition d'une opération est l'immobilité du malade. Comment M. Chéreau veut-il que l'on se hasarde à débrider un étranglement herniaire, à mettre à nu une artère, à enlever une tumeur au milieu d'organes dont la blessure serait mortelle, lorsqu'à chaque instant le blessé peut échapper aux mains qui le maintiennent, et provoquer les accidents les plus graves par un effort subit et impossible à éviter? Comment pratiquer des opérations de longue durée pendant cette période d'excitation? Une autre remarque doit être faite. Il n'y aurait pas de plus horrible spectacle que celui d'un blessé en proie à une exaltation quelquefois furieuse et se débattant tout sanglant entre les mains de cinq ou six assistants. On peut affirmer qu'un très-grand nombre d'opérations deviendraient impraticables dans de pareilles conditions, et ce serait ôter toute sûreté à notre art et le faire rétrograder.

Nous ajouterons que l'emploi des anesthésiques serait presque forcé-

ment réduit à la pratique hospitalière ; car, où le chirurgien de campagne, et celui qui ne peut se faire accompagner par cinq ou six aides vigoureux et de sang-froid, trouveraient-ils des assistants propres à concourir à leurs opérations? Les témoins officieux s'effrayeraient et abandonneraient le malade qui pourrait mourir d'hémorrhagie, sans qu'on parvînt à lui porter secours, ou se jetterait sur le chirurgien dont la position deviendrait très-délicate. J'ai été témoin de toutes ces épreuves, et je regarde comme un moyen des plus dangereux d'employer la force pour dompter la résistance des malades pendant la période d'excitation, si l'on n'a pas su les en préserver.

Je repousse donc d'une manière formelle cette fausse doctrine française, et je me déclare hautement partisan de l'anesthésie complète, la seule qui, plongeant les malades dans une insensibilité et une immobilité absolues, donne à l'art une sûreté et une puissance dont nous n'avions pu jusqu'ici approcher. M. Chéreau ne contestera certainement pas l'immense supériorité de cette méthode au point de vue opératoire. Un malade immobile, et dont la sensibilité est éteinte, ne nous afflige et ne nous trouble plus par ses plaintes et ses cris ; il conserve toutes les positions qu'on lui imprime, et permet des prodiges de dextérité et de hardiesse, incompatibles avec l'agitation et les violences d'un homme privé de tout empire sur lui-même, et n'obéissant plus qu'à la contrainte.

On a vu quelquefois des opérés, après une anesthésie complète, recouvrer l'intelligence, la parole et le mouvement sans la sensibilité, et dire à leur chirurgien : Je vous vois agir, mais je ne le sens pas. Ces cas remarquables ne sont jamais malheureusement le résultat d'une anesthésie primitivement incomplète. La sensibilité, en effet, ne disparaît qu'après l'intelligence et les mouvements, et elle reparaît également la dernière, lorsque l'anesthésie se dissipe.

Il n'y a pas, on le voit, de moyen terme ; il faut choisir entre les deux méthodes. L'une opère un corps privé de sentiment, de mouvement et de pensée, mais qui s'animera de nouveau, le sourire aux lèvres, après les plus terribles épreuves. Dans l'autre, l'action de l'homme de l'art est amoindrie, et le malade dompté par la force recueille pour tout bénéfice l'avantage douteux de n'avoir que des souvenirs vagues et confus des douleurs et des violences qu'il a subies.

J'ai dit les raisons de ma préférence. Quelles sont celles de M. Chéreau en faveur de l'opinion contraire ? Une seule, le danger. « D'un « côté, l'innocuité de l'usage sage et modéré du chloroforme, de l'au- « tre, la grande majorité des accidents qui incombent à l'Angleterre et « à l'Amérique. » M. Chereau justifierait difficilement, je crois, une

telle assertion. M. Chéreau a-t-il recherché tous les cas de mort par l'emploi du chloroforme aujourd'hui connus? Les treize ou quatorze exemples qu'il admet si sa mémoire, dit-il, 'est fidèle, seraient facilement doublés, et sa conclusion devient très-contestable, puisqu'elle repose sur une étude insuffisante des faits (1). Nous ferons remarquer en outre que la plupart des morts attribuées au chloroforme ont été produites par des doses très-faibles de cet agent. Hannah Greener avait été seulement chloroformisée pendant une demi-minute ; Mistriss Simmons pendant deux minutes ; Walter Badger, une minute et demie. Dans ces trois cas, les doses de l'agent anesthésique n'avaient pas dépassé deux ou trois grammes, et dans d'autres observations, les quantités employées avaient été encore moins élevées.

Il faudrait donc que M. Chéreau se donnât la peine de nous apprendre, au nom de la *doctrine française*, quelles sont les doses que l'on ne doit pas dépasser. Or, une telle détermination est impossible en présence de faits dans lesquels la mort est causée par quelques gouttes seulement de chloroforme, tandis que des doses de la même substance, comparativement énormes, ne déterminent aucun accident. Aussi M. Chereau n'a-t-il pu se défendre d'une surprise assez naïve à la vue de pareils exemples. Ayant assisté à une opération d'ectopie de la vessie dont la durée dépassa une heure, sur un enfant plongé pendant tout ce temps dans une complète insensibilité : « Nous ne savons, « dit-il, la quantité de chloroforme qui fut ainsi employée, car l'agent « était versé un peu indistinctement, mais elle a dû être considérable ; « or, ce qui nous étonnait, c'était qu'une liqueur qui, donnée à très-pe« tites doses, a pu, dans des cas rares, foudroyer les malades, fût sup« portée ici sans résultat terrible. »

L'étonnement de M. Chéreau montre seulement son peu d'habitude de pareilles observations ; mais la réflexion aurait dû lui faire comprendre qu'il fallait renoncer à attribuer la mort à l'action de deux ou trois grammes de chloroforme, lorsque plus de cent grammes sont consommés sans danger. La disproportion des doses est beaucoup trop considérable pour qu'on puisse expliquer la différence des effets par de simples idiosyncrasies, et il devait exister d'autres causes rationnelles de résultats aussi dissemblables.

Depuis notre première publication sur ce sujet, en décembre 1847, nous n'avons pas cessé d'employer le chloroforme avec production

(1) M. le docteur Eissen a eu la bonté de me communiquer le tableau de tous les cas de mort attribués à l'emploi du chloroforme. Nous ferons prochainement connaître ce document d'une si haute importance, en l'accompagnant de quelques réflexions.

d'une anesthésie complète. Nous avons toujours attendu que les malades ne donnassent plus aucun signe de sensibilité, et que l'action des instruments ne provoquât plus le moindre mouvement. Nous avons multiplié les opérations pendant près de quatre années de services cliniques des plus actifs, et nous n'avons jamais eu d'accidents ni de mort à déplorer. Cependant beaucoup de nos opérations ont dépassé la durée d'une heure. Nous avons consommé jusqu'à la dose de 155 grammes de chloroforme. Nos malades n'en ont pas moins guéri parfaitement, comme le prouvent les résumés cliniques publiés par nos élèves. L'explication de ces faits est très-simple. Pour nous, *le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais*. Aussi n'hésitons-nous pas à attribuer tous les cas de mort, soit à l'impureté du chloroforme qui devient un véritable poison, soit à la mauvaise application de cet agent.

Voici les règles que nous suivons : le chloroforme est versé sur une compresse roulée, de manière à présenter une cavité assez large pour recouvrir facilement le nez et la bouche du malade. L'autre côté de la compresse est froncé et fixé lâchement par une épingle pour ne pas empêcher complétement le passage de l'air. Le malade ne doit pas être tenu, mais rester couché sur le dos, la tête légèrement soulevée par un oreiller. On commence par verser sur la compresse 1 ou 2 grammes du liquide, et on approche le linge à quelque distance de la bouche, pour laisser le temps au malade de s'habituer à l'odeur et à l'impression du chloroforme. Il ne saurait arriver à personne de se laisser plonger dans une perte de conscience absolue, et d'affronter une opération sans une émotion plus ou moins vive. Le chirurgien s'efforce de tranquilliser ses opérés, leur parle doucement, leur demande quels effets ils éprouvent, leur explique qu'ils doivent respirer naturellement et sans effort, et qu'ils ne s'endormiront pas tout à coup, qu'il faut pour ce résultat un temps assez long. S'il voit les malades faire des inspirations précipitées, il retire entièrement la compresse et attend un peu plus de calme. Bientôt la respiration se régularise et on reprend l'usage de l'anesthésique. Lorsqu'on s'aperçoit que les inspirations sont bien supportées et que l'émotion est en partie dissipée, on verse largement le chloroforme sur le linge, et on cherche à en faire inspirer les plus fortes quantités dans le temps le plus court, ce qui est le meilleur moyen de prévenir la période d'excitation et une anesthésie trop profonde. Le succès nous a paru moins prompt chez les individus vigoureux et habitués aux alcooliques. S'il survient du spasme, de la gêne respiratoire, de la turgescence de la face, on s'arrête, puis on recommence dès que la normalité respiratoire se rétablit. S'il y a un peu d'exaltation, des mouvements brusques, les signes d'une ivresse bruyante,

sans que la respiration ni la circulation soient gênées, on active l'action du chloroforme, en en imbibant abondamment la compresse. Souvent alors le blessé s'allanguit, ses paroles deviennent plus lentes, sa voix plus faible, sa tête se penche sur sa poitrine et il se renverse complétement endormi sur son oreiller. Dans d'autres cas assez rares, la compresse est repoussée. On attend que l'exaltation diminue. Puis l'on renouvelle les mêmes épreuves. Si l'on ne réussit pas et que le malade continue à se défendre, on essaye seulement alors de le maintenir et de le sidérer par de grandes doses de l'agent anesthésique. L'on n'en suspend l'usage qu'après l'apparition de la résolution musculaire, lorsque les membres soulevés retombent inertes par leur propre poids. Le chirurgien commence alors l'opération et fait reprendre le chloroforme à la moindre trace de mouvement sous l'action de ses instruments.

L'indication consiste à maintenir cet état d'insensibilité et d'immobilité sans en exagérer le degré. Avec de l'intelligence et de l'habitude, l'aide accomplit cette délicate mission d'après des signes qui le trompent rarement, et dans tous les cas son erreur ne doit consister qu'à ne pas chloroformiser assez le malade, et jamais à porter trop loin l'anesthésie. On éloigne la compresse tant que ne se manifeste aucune contraction musculaire, mais lorsqu'un mouvement de la bouche ou des paupières révèle le retour de la motilité, on revient à quelques inspirations de chloroforme, puis on les suspend momentanément. On écoute la respiration, on cesse lorsqu'elle faiblit, pour recommencer après. Quelquefois on a pu rester fort longtemps sans donner de chloroforme, dont les effets étaient suffisamment persistants.

En agissant ainsi, on consomme manifestement beaucoup plus de chloroforme que n'en absorbent les malades, mais c'est là une perte de peu d'importance.

Voici quelques chiffres, recueillis par M. Heer, propres à établir, d'après des faits de notre clinique, les quantités de chloroforme employées pour amener une insensibilité et une immobilité complètes, et le temps correspondant nécessaire pour arriver à ce résultat.

Age.	Temps nécessaire pour produire l'anesthésie.	Quantité de chloroforme employée.
12 ans.	4 minutes.	14 grammes.
42 »	5 »	26 »
37 »	8 »	32 »
54 »	6 »	24 »
56 »	18 »	64 »
17 »	6 »	21 »
48 »	8 »	25 »
24 »	13 »	32 »

64 ans.	9 minutes.	24 grammes.
19 »	13 »	47 »
44 »	8 »	40 »
75 »	14 »	55 »
38 »	11 »	45 »
26 »	15 »	35 »
23 »	8 »	24 »
38 »	11 »	47 »
5 1/2 ans.	7 »	21 »

Ce tableau révèle les grandes pertes de chloroforme qui résultent de l'évaporation et des quantités restant dans la compresse au moment où l'anesthésie est complète. On pourrait certainement mettre plus d'économie dans l'emploi de cette substance, mais la question nous a paru trop secondaire pour rien sacrifier à la sûreté des malades.

Nous n'avons cependant jamais méconnu le danger des anesthésiques. Nous disions à l'Académie de médecine en 1848 : « Toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, *la question de vie et de mort se trouve posée.* » Ces paroles, nous les répétons encore, et c'est en ne perdant jamais de vue la gravité de notre responsabilité et le péril des moindres négligences dans le mode d'application, que nous sommes jusqu'ici parvenu à préserver nos malades de tout accident.

La règle que nous avons déjà posée est très-simple : *maintenir l'intégrité, la normalité de l'acte respiratoire.* Depuis ce moment, nous avons étudié avec beaucoup de soin tous les cas de mort, et nous sommes resté convaincu que les questions de dose et de durée étaient secondaires ; aussi avons-nous entièrement approuvé ce passage du compte-rendu d'une de nos cliniques par un de nos internes, M. le docteur Herrenschneider : « L'application de ces principes permet de « maintenir sans danger l'insensibilité pendant un temps très-prolon-« gé, comme on en a de nombreux exemples dans la pratique de « MM. Textor, Heyfelder, Simpson, etc. Tant que les deux principa-« les fonctions de l'économie, la respiration et la circulation, ne souf-« frent pas, on peut sans crainte continuer l'anesthésie, et nous croyons « que l'épithète de *casse-cou,* si légèrement employée par M. Riche-« lot, revient de droit à la conduite de ceux qui, par leur ridicule con-« fiance en des règles sans valeur, s'exposent à tuer leurs malades en « quelques minutes, et avec des doses insignifiantes de l'agent anes-« thésique. »

Du reste, dans une question toute d'expérience clinique, il faut surtout s'en rapporter aux faits et en rechercher la valeur. Voici quelques observations empruntées au dernier semestre de ma clinique. Les quantités de chloroforme employées ont été constatées publiquement par

un de mes élèves, M. Heer, et j'espère qu'après en avoir pris connaissance, M. Chéreau sera moins tenté de reprocher à MM. Rooke et Busk les 70 gouttes de chloroforme (1 gr. 75), auxquelles il attribue la mort de leur opéré.

Obs. I. *Urétrotomie périnéale.* — M. X..., pharmacien suisse, âgé de quarante-huit ans, atteint depuis 1835 d'un rétrécissement, et depuis une année d'une fistule urinaire. Je l'opère le 22 juillet 1851. Le malade, qui n'avait pu être sondé depuis plusieurs mois, était parvenu à introduire dans son rétrécissement une bougie filiforme, et je profitais de cette heureuse circonstance pour pratiquer l'opération de la boutonnière. Le malade est resté complétement privé de sensibilité et de mouvement pendant une heure cinq minutes. 128 grammes de chloroforme furent consommés. Aucun accident n'entrave la cure qui est complète le 20 août. A cette époque la fistule est fermée, et le canal reçoit librement des sondes Mayor nos 3 et 4. M. X... a quitté Strasbourg le 2 septembre, parfaitement guéri.

Obs. II. *Urétrotomie périnéale sans conducteur.* — M. B..., capitaine, âgé de quarante-sept ans, a été sondé pour la dernière fois à Lyon, en 1840, par M. le docteur Laroche; depuis six ans il n'urine plus qu'avec les plus grandes difficultés. Toutes les tentatives de cathétérisme faites depuis quatre mois avec des bougies tordues ou non, avec ou sans chloroforme, ont été infructueuses, quoique renouvelées par plusieurs personnes. L'urine est purulente, et ne coule plus que goutte à goutte, et chassée d'arrière en avant par la main du malade, comprimant le périnée.

Opération le 11 juillet 1851. L'opération a duré une heure un quart. 145 grammes de chloroforme ont été consommés. Aucun accident. Le 25 août la plaie du périnée est complétement fermée, et le malade urine depuis ce moment avec la plus grande facilité. Les sondes Mayor nos 3 et 4 traversent le canal au niveau de l'incision périnéale sans y rencontrer d'obstacle. La fièvre a disparu, l'embonpoint renaît, et, après quinze jours d'intervalle, la sonde a traversé le canal sans aucune difficulté.

Obs. III. *Cheiloplastie de la lèvre supérieure, par mon procédé à double lambeau.* — W..., maréchal-des-logis, âgé de quarante-neuf ans, atteint depuis plus de quinze ans d'un cancer épithélial de la lèvre supérieure, ne conserve plus aucune trace de cet organe qui a été détruit avec une portion de la joue gauche, la cloison et l'aile du nez. La lame antérieure du contour alvéolaire du maxillaire supérieur n'existe plus, et cinq dents (les quatre incisives et la canine gauches) sont mises complétement à nu jusqu'au sommet de leur racine. Le 28 mai 1851, deux lambeaux verticaux sont taillés dans l'épaisseur des joues et servent à reconstituer la lèvre supérieure, dont le bord libre est doublé par la muqueuse. L'opération a duré une heure et demie, sous l'influence du chloroforme, dont la quantité employée a été de 155 grammes. Aucun accident. Guérison. Le malade porte aujourd'hui moustache, et est en état de reprendre son service. (Voyez la thèse de M. le docteur Perréon, 2e série, no 235, Strasbourg, 1851.)

Obs. IV. *Résection du coude droit.* — Jeune fille de dix-neuf ans. Opération faite le 14 août 1851. L'anesthésie a duré quarante-six minutes, et a exigé 77 grammes de chloroforme. La malade se levait à la fin du mois, et se trouve aujourd'hui, 15 septembre, dans les conditions de santé les plus satisfaisantes.

Obs. V. *Résection du tibia droit pour l'extraction d'un séquestre occupant toute la longueur du membre.* — Jeune fille de seize ans. Opération faite le 24 juillet 1851. L'anesthésie a duré trente minutes, et a exigé 48 grammes de chloroforme. La malade est presque entièrement guérie.

Obs. VI. *Ablation d'une tumeur thyroïdienne.* — Jeune femme de vingt-quatre ans. Opération faite le 17 juillet 1851. L'anesthésie a duré quarante-neuf minutes, et a exigé 66 grammes de chloroforme. La malade a quitté l'hôpital parfaitement guérie.

Obs. VII. *Réduction d'une luxation sous-acromio-épineuse datant de trois mois.* — Femme de soixante ans. La réduction est opérée avec mon appareil à moufles régularisées par le dynamomètre, le 13 mai 1851. Les tractions furent portées à 110 kilogrammes, et la réduction fut obtenue. La malade avait consommé plus de 70 grammes de chloroforme. (Voyez la thèse de M. le docteur Piel, 2e série, n° 252, Strasbourg, 1851.)

Obs. VIII. *Ablation d'un cancer du maxillaire supérieur.* — Cette opération, faite à ma clinique par M. le docteur Michel, professeur agrégé de la Faculté, a duré une heure vingt-six minutes, et a exigé 182 grammes de chloroforme. Le malade n'a pas eu d'accidents, et a quitté un mois plus tard l'hôpital dans un état très-satisfaisant.

Obs. IX. *Ablation d'un cancer du maxillaire supérieur.* — Cette opération, faite sous mes yeux par M. le docteur Bertherand (voyez le compte-rendu de l'Académie de médecine du 9 septembre 1851), a duré plus d'une heure, et a exigé plus de 100 grammes de chloroforme. Guérison complète.

Il serait inutile de multiplier de tels exemples qui ne sauraient laisser aucun doute dans l'esprit de personne sur l'innocuité de doses très-considérables de chloroforme pur, lorsque l'application en est convenablement dirigée. Nous avons pratiqué neuf amputations à la clinique de la Faculté pendant le dernier semestre : trois de cuisse, trois de jambe, une du pied (tarso-tarsienne), une du troisième, et une dernière du cinquième, métacarpien. Tous nos malades ont guéri, et un des amputés de cuisse se leva le dix-septième jour ; tous, à l'exception du dernier, qui ne fut pas chloroformisé, avaient été plongés dans une anesthésie complète et avaient consommé de 32 à 75 grammes de chloroforme. Il est donc véritablement impossible de taxer de témérité, comme le fait M. Chéreau, un chirurgien qui n'a pas employé 2 grammes de chloroforme ; et si la mort du malade est arrivée, l'on doit nécessairement l'attribuer à d'autres causes qu'à la quantité consommée de l'agent anesthésique.

Il me paraît d'autant plus important d'insister sur ces considérations, que plusieurs chirurgiens (je ne veux pas dire comme M. Chéreau : *les chirurgiens français*) me semblent faire fausse route et se laisser entraîner hors des voies d'une pratique rationnelle.

On s'est imaginé que l'usage du chloroforme ne réclamait ni études, ni expérience, et chacun s'est cru apte à l'employer. Des étonnements très-naïfs et des frayeurs exagérées sont résultés de ce défaut d'habi-

tude et d'observation. Ceux-ci ont cru avoir sauvé leurs malades en leur insufflant de l'air vital ; ceux-là, en recourant à telle ou telle autre manœuvre. Tout dernièrement, un médecin avec lequel je faisais une opération était bouleversé, et réclamait de l'air, de l'ammoniaque, des affusions froides pour un malade qui était simplement anesthésié, comme le sont tous mes opérés, et qui revint très-naturellement à lui sans que j'eusse voulu écouter aucun des conseils de ce confrère effrayé.

Lors de mes premiers essais d'anesthésie, nous avions employé du chloroforme dont la pureté n'était pas complète, et nous avions observé des réactions dont nous n'avons plus d'exemples. Il faut surtout veiller à ce que la liqueur ne renferme aucune trace de chloro.

Le seul danger, lorsque le chloroforme est pur, résulte de la mauvaise application de cet agent. Le cas le plus ordinaire est celui où la personne chargée de l'anesthésie étouffe le malade en lui fermant le nez et la bouche avec le mouchoir. Rien n'est plus commun, et telle est la cause la plus ordinaire des morts que l'on a eu à déplorer. Quelquefois on maintient de force l'opéré et on continue l'usage du chloroforme malgré le spasme qui arrête la respiration et détermine promptement une asphyxie irremédiable. Enfin, il arrive par l'inattention de l'aide que l'anesthésie est portée au delà de toute limite, jusqu'à la mort dont on s'aperçoit trop tard.

Tels sont les véritables dangers, et ils doivent inspirer aux chirurgiens la plus grande circonspection. Il faut qu'ils forment des aides habiles pour leur confier l'anesthésie, et ces aides sont très-rares, ou qu'ils surveillent constamment la marche de l'opération. Je terminerai par un fait qui confirme hautement ces remarques.

Obs. X. — Je pratiquai, le 13 juin 1851, une opération de varicocèle par le procédé si connu de mon savant confrère et ami M. le docteur Vidal (de Cassis). Le malade était craintif, et s'était trouvé mal pendant qu'on l'examinait debout.

J'appliquai le chloroforme, et lorsque la résolution musculaire fut complète et que toute sensibilité eut disparu, je donnai le mouchoir à tenir à l'un des assistants, en lui recommandant de le rapprocher de la bouche du malade dès qu'il apercevrait quelques traces du retour de la motilité.

Je commençai alors l'opération, sans me préoccuper de l'agent anesthésique dont je croyais l'usage suspendu. Tout à coup un de mes confrères me pousse du coude, et me dit à l'oreille : le malade est mort. Je jetai les yeux sur mon opéré, et je fus un instant frappé de la crainte que cette fatale parole ne se confirmât. Il n'y avait plus de circulation ni de respiration, et la face paraissait affreusement cadavérique. L'aide, distrait par l'attention qu'il prêtait à la manœuvre opératoire, avait maintenu la compresse près de la bouche du malade. Je fis sur-le-champ comprimer alternativement la poitrine pour produire une respiration artificielle, j'écartai les mâchoires, j'aspergeai d'eau froide la figure, et je pratiquai des

frictions un peu rudes à la nuque, au-dessus des oreilles et sur la face. Au bout de deux ou trois minutes, qui me parurent excessivement longues, on vit les inspirations reparaître d'abord très-courtes et à intervalles éloignés, ensuite plus profondes et plus rapprochées. Je fus alors entièrement rassuré, et je terminai l'enroulement des veines du cordon. Un quart d'heure après, le malade était revenu à lui, et manifestait une joie bruyante d'avoir été opéré sans douleur. La guérison se fit bien et sans accidents.

Je suppose que je n'eusse pas été averti et que le malade fût mort. On eût certainement accusé le chloroforme, et cependant cet agent n'eût pas mérité d'être mis en cause, car la faute consistait dans le mode d'application.

Je me résume en disant : Le chloroforme pur n'est pas toxique lorsqu'il est employé avec les précautions convenables.

L'anesthésie doit être complète pour être utile, et l'on peut en prolonger la durée pendant les plus longues opérations sans danger.

Tous les cas de mort publiés jusqu'à ce jour ont eu pour cause ou l'impureté, ou la mauvaise application de l'agent anesthésique.

Professeur Sédillot.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Quelques remarques sur la question des inhalations du chloroforme. — Une des questions les plus importantes au point de vue de la pratique chirurgicale est, certes, celle des opérations anesthésiques; aussi ne négligeons-nous pas de mettre en relief tous les documents importants qui se produisent. La lettre de M. Sédillot se recommande à nous d'une manière spéciale; car, outre qu'elle se place parmi les publications les plus importantes par les enseignements précis qu'elle trace de la pratique des inhalations anesthésiques, elle vient légitimer aux yeux de nos lecteurs l'oubli dans lequel nous avons laissé la plupart des cas de mort par le chloroforme.

On ne nuit pas moins au progrès de l'art en se faisant le prôneur qu'en se posant le détracteur, quand même, des tentatives thérapeutiques nouvelles. Le rôle de critique est fort souvent difficile à exercer dans ces circonstances, car, en fait de pratique, l'analogie ne suffit pas toujours, et l'expérimentation clinique peut seule prononcer sur la valeur de ces moyens.

Ce criterium de toute sage critique, nous sommes allé tout d'abord le puiser sur de vastes théâtres, les hôpitaux de Paris et de Londres ; et les doctrines que nous défendons sont le résultat de l'examen attentif des milliers de faits dont nous avons été le témoin, et des conférences

spéciales que nous avons eues avec les chirurgiens les plus considérables de notre époque.

Rien de plus vrai que le précepte que trace le savant professeur de Strasbourg de tenir compte de l'émotion à laquelle le patient est en proie avant de subir l'inhalation anesthésique, et rien de plus important au point de vue du résultat que les règles qu'il trace à cet égard; cette pratique est, nous en sommes certain, pour beaucoup dans l'absence d'accidents dont il est parvenu à préserver ses malades.

Nous convenons encore, pour en avoir été maintes fois le témoin, qu'une fois l'insensibilité obtenue, on peut sans crainte maintenir l'anesthésie tant que la respiration et la circulation, ces deux principales fonctions de l'économie, ne souffrent pas; c'est-à-dire en bornant l'action des agents anesthésiques à leur influence sur le cerveau.

M. Sédillot reproche à M. Chéreau d'avoir dit que la grande majorité des faits d'accidents incombent à l'Angleterre et à l'Amérique; nous ne savons si la statistique justifie l'assertion de M. Chéreau, mais nous ne craignons pas d'avancer que, quand même les chiffres ne viendraient pas sanctionner l'opinion de ce confrère, la pratique des inhalations dans les hôpitaux de Londres justifierait sa critique. M. Sédillot a dû en être témoin comme nous, et rarement il a vu tenir compte des sages enseignements qu'il trace. Dans les hôpitaux de Londres, l'inhalation des vapeurs anesthésiques est exclusivement confiée à un aide; le chirurgien n'en surveille jamais la mise en œuvre. Aussi, voulant dégager la question des incertitudes que laissent les faits mal observés, nous n'avons pas voulu enregistrer les cas de mort signalés par les journaux anglais.

Il n'y a pas quinze jours encore, nous parcourions les hôpitaux de Londres avec MM. Velpeau, Larrey, Fr. Dubois; en sortant de l'un des plus importants, où nous avions assisté à quelques opérations, M. Velpeau nous disait qu'après ce qu'il venait de voir, il doutait, pour ainsi dire, que l'on pût tuer avec le chloroforme.

En résumé, plus que jamais il faut rappeler aux praticiens le précepte posé par M. Sédillot de surveiller eux-mêmes l'éthérisation, ou de ne la confier qu'à des aides habiles et expérimentés. C'est à cette sage pratique que le savant professeur de Strasbourg doit probablement de n'avoir éprouvé ni accidents ni échecs, et c'est à cette même circonstance que nous sommes tenté de rapporter la pratique constamment heureuse des chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Nouvel exemple de l'intervention efficace de l'art dans le cas d'accidents produits par les inhalations de chloroforme. — Nous avons

dit et répété qu'il est des faits dans lesquels les accidents se sont produits dès les premières inhalations. Si rares qu'en soient les exemples, ils ont été publiés par des hommes trop considérables pour qu'on puisse n'en pas tenir compte. En attendant que la cause de ces phénomènes regrettables soit bien connue et puisse être évitée, nous avons cru être utile aux praticiens en leur signalant les moyens à mettre en usage pour triompher de ces accidents possibles, et nous nous sommes empressé de publier la note de M. Ricord sur les ressources précieuses qu'offrait l'insufflation de bouche à bouche dans ces cas. Aux quelques heureuses applications que nous avons enregistrées, nous ajouterons la suivante, communiquée par M. le professeur Rigaud à la Société médicale du Haut-Rhin. Ce fait, inséré dans le même numéro de la Gazette médicale de Strasbourg que la lettre de M. Sédillot, vient en quelque sorte protester contre l'oubli dans lequel M. Sédillot laisse cette sorte d'accident, et contre l'optimisme dont il fait preuve à l'égard de phénomènes justement alarmants. Si nous rappelons la possibilité de ces faits, c'est qu'il y a en eux une inconnue qui nous échappe. Un grand nombre de physiologistes ont cherché à la dégager; M. Sédillot sera-t-il plus heureux? nous le désirons; car la répétition de ces accidents n'en laisse pas moins planer sur la pratique des inhalations une certaine incertitude qui empêche quelques chirurgiens de faire bénéficier leurs malades de cette précieuse découverte, et sans que nous puissions leur faire reproche de leur réserve à cet égard. En présence de l'importance de la question, nous regrettons beaucoup la brièveté de la communication de M. Rigaud, que nous rapportons *in extenso*. Pour nous, qui voulons seulement en tirer une nouvelle preuve de l'efficacité de l'intervention de l'art dans ces cas, elle nous suffit. Voici le fait :

« Il y a six mois, dit ce chirurgien, qu'ayant eu à opérer une tumeur du sein chez une femme, je la soumis aux *inhalations du chloroforme;* après quelques inspirations, le pouls cessa de battre tout à coup et la malade ne donna plus signe de vie. On cessa immédiatement les inhalations, on jeta de l'eau à la face, on fit des frictions dans le but de la ranimer. Ces manœuvres, faites pendant deux minutes, qui nous parurent de longues heures, amenèrent quelques mouvements faibles du cœur, qui bientôt cessèrent et ne furent accompagnés d'aucun mouvement de respiration. Dans cette fâcheuse occurrence, il me vint à l'idée d'appliquer le procédé de Ricord ; j'introduisis le doigt dans la bouche et, le faisant glisser le long de la base de la langue, j'accrochai l'épiglotte que je relevai ; puis je tirai la langue hors de la bouche ; ce mouvement rapide fut suivi d'une inspiration ; j'en profitai pour faire respirer de l'ammoniaque. Mais aus-

sitôt que j'eus abandonné la langue, elle rentra et la respiration cessa de nouveau ; je répétai la même manœuvre, et obtins de nouveau des mouvements d'inspiration ; mais cette fois je maintins la langue hors de la bouche et la respiration continua ; bientôt elle s'établit normalement et toutes les fonctions reprirent leur activité. Après cela, je fis l'opération projetée sans chloroforme et tout se passa parfaitement. Il est évident pour moi que c'est à l'emploi du procédé de Ricord que je dois d'avoir sauvé les jours de cette malade ; je m'empresse donc de vous faire part de cette observation qui, dans une circonstance analogue, pourra vous servir de guide. »

Nous n'avons pas conservé à cette communication de M. le professeur Rigaud le titre que lui-même lui a donné, car le procédé qu'il a mis en usage n'est pas celui qui a été recommandé, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, par M. Ricord. Le procédé de ce chirurgien n'est autre, nos lecteurs doivent se le rappeler, que l'insufflation de bouche à bouche, tandis que celui employé par M. Rigaud se rapproche davantage du procédé recommandé, contre l'asphyxie des nouveau-nés et les accidents de syncopes déterminés par le chloroforme, par MM. Van-Hengel et Escalier, et qui consiste à exciter l'action réflexe au moyen des doigts portés dans le fond de la gorge. Nous croyons le procédé de M. Ricord supérieur à celui de M. Rigaud ; néanmoins il peut trouver sa place dans quelques circonstances.

Mode de traitement très-simple des rétroversions de l'utérus. — Réducteur à air. — Il existe une grande différence, au point de vue de la pratique de l'art, entre les versions et les flexions de l'utérus. On s'est beaucoup occupé, en ces dernières années, du traitement des flexions. Ce n'est pas que tout ait encore été dit sur les premières. L'antéversion, qui n'est qu'une exagération d'une inclinaison naturelle, n'entraîne que de légers inconvénients, et trouve dans l'emploi de la ceinture hypogastrique un moyen efficace de traitement ; il n'en est pas de même du déplacement de l'utérus en arrière. Dans la rétroversion, l'indication est double ; il faut d'abord ramener l'organe à sa position normale, puis l'y maintenir. Ces deux temps présentent des difficultés différentes, suivant l'état de l'utérus ; ainsi, pendant la grossesse, c'est la réduction qui est le plus difficile à obtenir, tandis que dans l'état de vacuité de l'organe, c'est son maintien. Nous n'avons pas à signaler les causes de ces différences, et l'on comprend que le renversement, dans ce dernier cas, se produit avec lenteur et suppose un relâchement des cordons et ligaments antérieurs de l'utérus, sans parler de l'incurvation plus considérable du sacrum. Si la rétroversion de l'utérus, dans l'état de

vacuité de l'organe, expose la femme à des dangers moins graves, elle offre au praticien des difficultés plus considérables; aussi leur signalerons-nous un mode de réduction et de traitement très-facile, que M. le docteur A. Favrot vient d'exposer devant l'Académie.

Ce nouvel appareil, que M. Favrot désigne sous le nom de *Réducteur à air*, se compose d'une tige en caoutchouc vulcanisé, de 20 à 30 centimètres de longueur, sur 4 millimètres de diamètre. Cette tige porte à l'une de ses extrémités un robinet en cuivre, permettant de retenir ou de laisser passer l'air qu'on y a fait pénétrer. L'autre extrémité présente une sorte d'ampoule *d* (figures 1 et 2), qui rappelle les ingénieux appareils imaginés par M. le docteur Garriel, pour le tamponnement des fosses nasales et de l'utérus dans la métrorrhagie et l'épistaxis. Cette extrémité *d* est susceptible d'une dilatation considérable, et beaucoup plus étendue qu'il n'est besoin même, en supposant un enclavement très-résistant de l'organe au-dessous de l'angle sacro-vertébral. Enfin, il convient d'ajouter à cet appareil si simple une *pelotte insufflateur e*, destinée à s'adapter par son col au robinet extérieur et à remplir l'ampoule quand le réducteur à air a été introduit dans le rectum ou le vagin, selon le cas.

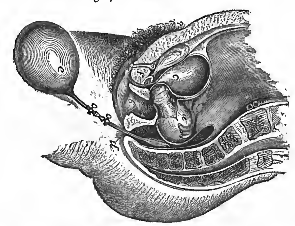


Figure 1, *a* utérus rétroversé; *b* vagin; *c* vessie; *d* réducteur à air; *e* pelotte insufflateur; *f* symphyse du pubis.

Le mode d'application de ce petit instrument est des plus faciles, ainsi que le montre la figure ci-dessus; le réducteur étant vide d'air, et préalablement chauffé dans la main, on le trempe dans une eau mucilagineuse. La femme est couchée sur le ventre, la tête un peu basse, on lui interdit tout effort; on introduit alors dans *le réducteur d*, un mandrin qui permet, en lui donnant de la fermeté, de le

faire pénétrer dans le rectum jusqu'à la tumeur qu'on y rencontre ; le mandrin est alors retiré ; on adapte la *pelotte insufflateur e*, et à mesure que le réducteur se distend, on apprécie par le toucher vaginal le mouvement que subit la matrice *a* ; quand l'organe a repris sa position normale, on ferme le robinet de la tige.

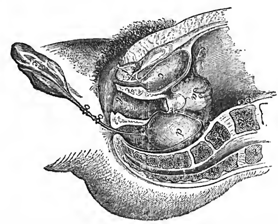


Figure 2, *a* utérus réduit; *b* vagin; *c* vessie; *d* réducteur dilaté ; *e* pelotte insufflateur vide ; *f* symphyse du pubis.

La malade reste couchée quelque temps sur le ventre, en évitant tout effort; et quand l'instrument doit être retiré, on le vide graduellement, dans la crainte de voir se reproduire l'accident en enlevant l'appareil tout d'un coup.

Telle est la petite manœuvre qu'exige l'emploi du *réducteur à air*, manœuvre très-simple, nullement douloureuse, agissant lentement sans violence, mais d'une manière continue et presque infaillible.

On objectera sans doute, dit encore M. Favrot, qu'il ne sera guère possible aux femmes de conserver cette ampoule dilatée dans le rectum sans qu'elle amène du ténesme, des épreintes et des douleurs ; mais on voudra bien remarquer que la femme pourra elle-même diminuer les compressions dès qu'elles deviendront trop gênantes. Il lui suffira d'ouvrir le robinet de la tige et de laisser échapper quelque portion d'air, pour que le malaise cesse à l'instant même.

Les figures qui accompagnent le mémoire de M. Favrot, et que nous reproduisons, achèveront de faire comprendre le mode d'action de cet instrument et de légitimer l'opinion que nous exprimions au début de cette note : en remplissant la double indication formulée par la rétroversion, il suffira, suivant toute probabilité, au traitement de ce

déplacement. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur ce nouveau mode de traitement. M. Huguier a été chargé par l'Académie de lui faire un rapport sur le mémoire de M. Favrot ; et nul, plus que le laborieux chirurgien de l'hôpital Beaujon, n'est à même de juger de la valeur d'un moyen pratique, et en particulier d'un moyen pratique destiné au traitement des maladies utérines.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMIDON. *Formules pour son emploi dans quelques maladies de la peau.* A titre négatif, l'amidon peut être employé, suivant M. Cazenave, pour remplacer les lotions et les pommades qui, très-souvent, sont mal tolérées. Dans un grand nombre de cas, il remplace avantageusement les cataplasmes de fécule de pommes de terre qui ne peuvent pas toujours être longtemps employés, et après lesquels il peut y avoir inconvénient à laisser la peau exposée, sans rien qui la garantisse, au contact de l'air. Enfin, l'amidon est un moyen efficace pour calmer les démangeaisons. Dans les cas de prurit des bourses, de l'anus, des aines, soit sans lotion préalable, soit après avoir lavé avec une solution alcaline ou autre, et après avoir exactement essuyé, il est très-utile de saupoudrer les parties malades avec une houppe imprégnée d'amidon sec. Le plus souvent je me sers, dit M. Cazenave, d'amidon pulvérulent pur ; mais, dans quelques circonstances, je l'ai associé avec avantage à l'oxyde blanc de zinc, le camphre, etc.

Mélange pulvérulent.

PR. Oxyde blanc de zinc... 8 gram.
Poudre d'amidon..... 125 gram.

Mêlez avec soin.

Pour saupoudrer, matin et soir, les surfaces atteintes d'eczéma aigu, d'acné rosacea, d'impétigo, d'herpès.

Autre.

PR. Oxyde blanc de zinc... 8 gram
Camphre........... 2 gram.
Poudre d'amidon..... 125 gram.

Mêlez avec soin.

Pour saupoudrer les aines, les aisselles, les parties génitales, dans les cas de prurigo. (*Annales des maladies de la peau*, septembre.)

EMPOISONNEMENT *par quatre grammes de camphre donnés en lavement (Nouveau fait d')*. Nous avons inséré dans un de nos derniers numéros une lettre de notre honorable confrère, M. le docteur Aran, renfermant une observation d'empoisonnement par quatre grammes de camphre donnés en lavement, c'est-à-dire par la dose qui se trouve prescrite dans tous les formulaires. Déjà, à propos du fait de M. Marcel Petiteau, que nous avons également consigné dans ce journal, nous avons fait remarquer combien la dose de camphre prescrite par les formulaires est au-dessus de celle qu'on peut appeler thérapeutique. Le fait consigné dans ce journal par M. Aran aura cet avantage qu'il aura appelé l'attention sur une formule vicieuse et même dangereuse, et, en outre, qu'il aura fait publier les cas d'empoisonnement par des lavements de camphre. Voici, par exemple, M. Mascarel, chirurgien de l'hôpital de Châtellerault, qui publie un fait d'empoisonnement par quatre grammes donnés en lavement, et dans lequel les accidents sont presque exactement calqués sur ceux qui ont été décrits par M. Aran. Voici ce fait :

Au mois d'août dernier, dit M. Mascarel, je donnais des soins à la sœur d'un ecclésiastique, demoiselle de quarante-neuf ans, tourmentée depuis dix mois par divers accidents névropathiques, plus ou moins inhérents à l'âge critique. Des bains, des révulsifs, des antispasmodiques divers avaient été employés tour à tour, lorsqu'un matin je prescrivis, à jeun et à l'exclusion de tout autre moyen, un lavement simple, suivi d'un autre ainsi composé : jaune d'œuf n° 1, camphre, 4 gramm. ; eau, 300 gram. ;

laudanum de Sydenham, 2 gouttes. Quelques minutes après l'administration de ce lavement, gardé en totalité, la malade éprouva une sensation de chaleur vive dans le rectum, avec un tremblement général, sans refroidissement, excepté aux membres inférieurs; puis la tête se renverse en arrière : tous les muscles de la face se contractent; anxiété précordiale, oppression, fréquence et petitesse du pouls; la malade annonce qu'elle va mourir; elle balbutie quelques mots encore et reste bientôt sans parole, les yeux hagards, les mâchoires serrées. Les assistants, effrayés, se mirent à la recherche des hommes de l'art, et lorsque M. Mascarel arriva, il apprit qu'un lavement purgatif au sel marin avait été immédiatement administré et avait provoqué plusieurs évacuations. Sinapismes, frictions multipliées, potion stimulante et calmante furent mis en usage pendant deux heures. La malade resta pendant près d'une heure sans pouvoir articuler et sans se rendre un compte exact de ce qui venait de se passer. Ses premières paroles furent pour accuser le lavement de l'effroyable état dans lequel elle avait été jetée. Vérification faite chez le pharmacien, il n'y avait pas eu erreur. Le reste de la journée se passa assez bien, et, le lendemain, la malade fut très-faible et comme brisée des accidents de la veille. (*Union méd.*, septembre.)

FRACTURE DES COTES (*Substitution des bandes de sparadrap au bandage en linge dans la*). Nous avons eu l'occasion, il y a quelque temps, dans ce journal, de montrer que les bandages de corps que l'on emploie vulgairement dans le traitement des fractures de côtes, pour immobiliser la poitrine, ne sont rien moins qu'indispensables, et nous avons parlé à ce sujet de la pratique suivie par un chirurgien anglais, M. Hancock, qui se contente de tenir les malades au repos pendant quelques jours, et de leur donner quelques grains d'opium, le soir, pour provoquer le sommeil; tout au plus si, dans les cas les plus graves, il applique un emplâtre de sparadrap. C'est cette dernière partie de la pratique de M. Hancock que M. Malgaigne paraît avoir adoptée aujourd'hui. Il prend une bande de sparadrap, haute de 12 à 15 centimètres, assez longue pour faire une fois et quart ou une fois et demie le tour du corps, puis il l'applique de la manière suivante : il commence, par exemple, par serrer la poitrine avec les mains; si le malade est soulagé, la constriction est exercée à un degré convenable, et on peut remplacer les mains par le bandage. Si, au contraire, le malade souffre ou éprouve de l'étouffement, il desserre jusqu'à ce que le bien-être se fasse sentir, et alors il établit une constriction permanente. Mais il est une partie de la pratique de M. Malgaigne qui lui appartient en propre; c'est celle qui consiste à ne pas appliquer le bandage sur le siége de la fracture, à moins d'indications particulières, mais bien sur la partie supérieure du thorax. Les onze côtes étant solidaires, s'élevant et s'abaissant en masse dans l'acte de la respiration, il suffit d'en comprimer la moitié pour que les autres soient tout à fait condamnées au repos; et en comprimant les côtes supérieures, on a l'avantage de laisser une presque entière liberté aux mouvements du diaphragme. Cette pratique peut avoir particulièrement des avantages dans les cas de fractures de côtes produites chez des personnes affectées de maladies des organes respiratoires et circulatoires, et chez lesquelles une compression placée sur les côtes inférieures aurait certainement pour résultat d'occasionner une dyspnée considérable; mais dans ce cas-là même, ne pourrait-on pas se passer de bandage et se borner au repos et à l'emploi de quelques calmants? (*Journ. de méd. et de chir. prat.* et *l'Observation*, septembre.)

IVRESSE (*Du sel marin en lavement considéré comme moyen de diagnostiquer et de guérir les formes les plus graves de l'*). Il faut avoir pris sa part des difficultés que l'on peut rencontrer pour diagnostiquer l'ivresse et pour la distinguer des affections cérébrales sous forme comateuse, délirante ou convulsive, pour comprendre l'utilité d'avoir sous la main des moyens d'un emploi inoffensif et cependant efficace, avec lesquels on puisse, non-seulement établir cette distinction, mais aussi dissiper les symptômes graves dont l'ivresse est souvent le point de départ chez quelques individus. L'ammoniaque liquide, donnée à la dose

de 6 à 10 gouttes dans un verre d'eau sucrée, est bien certainement un moyen précieux pour dissiper les accidents de l'ivresse, d'autant plus qu'il joint à une action probablement spécifique une action légèrement purgative et parfois vomitive ; mais indépendamment de ce que ce médicament peut rester insuffisant en présence d'accidents très-graves d'intoxication alcoolique, et qu'il n'est pas toujours facile de le faire prendre aux malades, on n'est que trop souvent placé dans des circonstances où il est fort difficile de se procurer de l'ammoniaque liquide; et cependant il faut agir. Les médecins sauront gré à M. A. Lalaux de leur avoir fait connaître un moyen bien simple et à la portée de tous, avec lequel ils puissent dissiper très-rapidement les symptômes de l'ivresse; il s'agit en effet du sel marin donné en lavement. Parmi les faits rapportés par ce médecin à l'appui de cette médication, il en est un fort curieux, c'est celui d'un jeune homme de vingt ans, qui, disait-on, était tombé à la renverse sur une haie, et qui, à la suite de cette chute, demeurait sans parole et sans connaissance, comme s'il fût mort. Membres en résolution, tête tombant alternativement dans divers sens, facies très-coloré, pouls large, régulier, d'une fréquence à peu près normale; yeux fermés, insensibilité complète. L'haleine n'exhalait pas l'odeur alcoolique, la bouche n'était pas déviée. Que penser? que faire? M. Lalaux s'enquit de ce que le malade avait pu boire ou manger. Un de ses camarades répondit que l'après-midi, sans être ivre, il était égrillard. Ce médecin conclut de suite à un état d'ivresse, peut-être suivi d'un coup de sang. En conséquence, coucher ce jeune homme avec la tête un peu relevée, le déshabiller, puis lui donner un lavement composé de deux fortes cuillerées à bouche de sel gris fondu dans quatre verres d'eau tiède, fut l'affaire d'un moment. A peine le lavement fut-il administré, que le malade commença à remuer une jambe; à une question qui lui fut adressée de montrer le siége de son mal, il porta la main à l'épigastre, puis au milieu du sternum, mais sans pouvoir articuler une parole. Aussitôt l'odeur aigre des fèces, propre aux gens ivres, annonça une selle qui fut très-copieuse et qui fut suivie du retour immédiat de la connaissance et de la parole. Le malade refusa de prendre un second lavement de sel; néanmoins, on put le conduire à pied et chancelant un peu, à son domicile, situé à un kilomètre de là. Le lendemain, il ne se ressentait de rien. M. Lalaux rapporte encore le fait d'un jeune homme dans un état d'ivresse maniaque, et celui d'un ivrogne qui, à chaque coup de boisson, était pris de convulsions, tous deux guéris par le même moyen et avec la même instantanéité. Quant au mode d'action de ces lavements, il est évident que, en provoquant des évacuations alvines très-copieuses, ils évacuent une partie du poison retenu encore dans le tube digestif; et, soit dit en passant, M. Lalaux a vu parfois à ces évacuations alvines se joindre des vomissements que, jusque-là, le doigt introduit dans la gorge n'avait pu parvenir à déterminer; il y a donc une autre action, c'est celle exercée sur les tuniques de l'appareil digestif dont le sel marin réveille la contractilité ; c'est une action à la fois stimulante et révulsive. (*Abeille médicale*, septembre 1851.)

LUXATION *de l'épaule survenue pendant le cours d'une arthrite aiguë.* Nous avons eu l'occasion, à plusieurs reprises, de revenir sur l'histoire des luxations spontanées de l'épaule ; nous avons parlé de ces luxations incomplètes survenues à la suite de contusions de l'épaule et décrites, pour la première fois, par M. Yvonneau, et de ces autres luxations également incomplètes qui surviennent dans le cours d'une arthrite chronique. Bien que les auteurs aient fait connaître quelques faits de luxations qui se sont produites dans certaines articulations, et en particulier à l'articulation de l'épaule, pendant le cours d'une arthrite aiguë, la possibilité de ces luxations est encore contestée par quelques chirurgiens, et le récit d'un fait nouveau qui confirme cette opinion ne saurait être sans utilité.

Un homme de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, qui n'avait jamais eu d'autre maladie qu'un rhumatisme aigu de l'articulation coxo-fémorale et du genou gauche, fut pris, au mois de mai dernier, de fièvre et de phénomènes généraux, à la suite desquels l'articulation scapulo-humérale gauche devint dou-

loureuse, avec rougeur et gonflement. La douleur était vive et s'exaspérait au point de devenir atroce lorsqu'on pressait l'épaule malade ou qu'on lui imprimait le moindre mouvement. A la première visite, M. Hannon constata l'état suivant : langue blanche, nausées, anorexie, constipation, bruits du cœur rudes, pouls plein et fort, à 110 par minute, respiration ne présentant rien de particulier, peau chaude et couverte de sueur, urines rares et brunes ; le bras étant rapproché du corps, l'avant-bras à demi-fléchi sur le côté gauche de la poitrine, et la main placée à plat sur la partie antérieure du thorax, le poignet et la main dans la demi-flexion. Le gonflement de l'épaule avait apparu dès le second jour de fièvre ; l'épaule était rose et brûlante ; à la pression, on ne percevait la sensation d'aucune saillie osseuse anormale. L'arthrite aiguë était évidente. M. Hannon recourut au traitement antiphlogistique. Le lendemain, troisième jour de la maladie, les symptômes s'étaient encore aggravés. Le traitement antiphlogistique fut continué. L'épaule était tout aussi douloureuse, et le gonflement n'avait pas diminué le jour suivant; puis, tout à coup, dans la nuit du cinquième au sixième jour, le malade ressentit une douleur brusque, subite et si aiguë, qu'elle domina tout ce qu'il avait éprouvé jusqu'à ce jour : une luxation venait de se déclarer dans l'articulation malade. Le lendemain matin, le coude était écarté du tronc, le bras était tourné en dehors et présentait une dépression angulaire au niveau de l'insertion deltoïdienne ; l'avant-bras était fléchi sur le bras, et le malade le soutenait par la main droite; le tronc était incliné du côté gauche, et l'épaule était abaissée. Le malade, aussitôt la luxation produite, avait été forcé de s'asseoir : le décubitus était devenu impossible. En plongeant lentement et avec force les doigts sous l'acromion, on sentait, à travers les parties gonflées, un vide à l'endroit où l'on aurait dû rencontrer la tête de l'humérus ; au côté de l'aisselle, on sentait une tumeur lisse, arrondie, formée par la tête de l'humérus. L'épaule, observée attentivement, présentait une forme autre que celle de la veille ; l'épaule était gonflée et arrondie à peu près uniformément la veille ; elle offrait sous l'acromion un aplatissement assez prononcé, surtout postérieurement. Une luxation sous-coracoïdienne était donc évidente ; elle fut réduite, et avec la réduction coïncida un soulagement considérable; le bras fut maintenu dans l'immobilité. Le lendemain, le gonflement était encore remarquable, et les mouvements impossibles. En visitant l'articulation malade, M. Hannon s'aperçut que l'humérus avait subi un nouveau déplacement; seulement le bras ayant été maintenu, il n'y avait eu qu'une luxation incomplète. La tête de l'humérus avait été refoulée en bas et en dedans par la synovie trop abondante de l'articulation, et s'était arrêtée sur le bord de la cavité glénoïde; cette demi-luxation fut réduite encore; une dernière application de sangsues fut faite ; le bras fut maintenu dans l'immobilité, et cette fois la guérison s'opéra sans entraves. (*Presse méd. belge*, juillet.)

QUINOIDINE (*Nouveaux faits relatifs à l'emploi de la*) *dans le traitement des fièvres intermittentes*. On sait que sous le nom de quinine brute ou quinoïdine on vend aujourd'hui un mélange solide de quinine, de cinchonine, de matières grasses et colorantes que l'on peut retirer pendant la préparation du sulfate de quinine, en distillant les liqueurs alcooliques avant de les aciduler et amenant le résidu à siccité. Ce mélange est moins amer et d'un prix naturellement moins élevé que le sulfate de quinine ; aussi l'attention des praticiens s'est-elle portée, vu la pénurie et l'élévation graduellement croissante du prix du sulfate de quinine, vers ce nouveau produit, et nous avons consigné en 1848, dans ce journal (t. 35, page 43), le résultat assez favorable des expérimentations entreprises avec la quinoïdine par M. Ossieur et M. René Vanoye. Aujourdhui, nous trouvons dans un journal américain une note de M. Lewis Slusser, qui pratique à Canal-Fulton, dans l'Ohio, dans un pays, dit-il, où la fièvre intermittente est endémique et sévit malheureusement trop souvent sur des individus dans l'impossibilité absolue de se procurer le sulfate de quinine. Dégoûté du chloroforme, qui ne lui a pas réussi, M. Slusser a employé la quinoïdine; et, suivant lui, dans le traitement des fièvres simples, sans

complication, du type tierce ou quarte, il n'y a pas de succédané du sulfate de quinine qui puisse être comparé à la quinoïdine. Dans les fièvres quotidiennes le succès n'est pas aussi complet, ce qui tient, suivant l'auteur, à ce que les intermissions trop courtes ne donnent pas un temps suffisant pour qu'on puisse influencer convenablement l'économie; et la preuve, c'est qu'en continuant pendant plusieurs intermissions, la maladie finit constamment par céder. M. Slusser a tenu note de 42 cas de fièvres intermittentes, traitées exclusivement par la quinoïdine; c'étaient des personnes demeurant dans son voisinage et qu'il a pu suivre avec soin. Sur ces 42 cas, 26 étaient des fièvres quartes et 16 des fièvres tierces; chez tous la fièvre a été coupée, sans que l'accès prochain soit venu. Sur les fièvres quartes, il y a eu 2 rechutes au huitième jour, et 3 au vingt-huitième; sur les fièvres tierces, une rechute au neuvième jour et 2 au vingt-unième; ce qui ne donne, par conséquent, que moins de 1/5 pour les rechutes, résultat qui peut être rapproché sans défaveur de celui obtenu avec le sulfate de quinine. Seulement, il faut ajouter que si le traitement suivi par M. Slusser a pour base principale la quinoïdine, l'auteur joint à ce moyen des toniques, un peu de quinquina, et quelques autres agents dont l'action fébrifuge et antipériodique paraît moindre sans doute que celle du quinquina, mais qui comptent cependant des succès dans quelques circonstances. Ainsi M. Slusser prescrit à ses malades la quinoïdine, suivant la formule suivante :

Pr.	Quinoïdine..........	32 gramm.
	Acide tartrique..........	8 gramm.
	Quinquina rouge.......	8 gramm.
	Poudre de cascarille....	8 gramm.
	Poudre de racine de valériane................	8 gramm.
	Extrait de quassia amara	15 gramm.
	— de gentiane......	15 gramm.
	Mucilage d'acacia.......	Q. S.

Pour 480 pilules. — Seize par jour chez l'adulte, deux toutes les trois heures, en commençant immédiatement après la cessation de l'accès et en continuant jusqu'au bout. Même quantité le douzième et le treizième jour, en comptant du dernier accès, ainsi que le vingt-sixième et le vingt-septième jour. (*Philadelphia med. Exam.*, avril 1851.)

Rétroversion utérine *pendant la grossesse* (*Mode de réduction à suivre dans le cas de*). Ce n'est certes pas un accident fort commun que la rétroversion utérine survenant pendant la grossesse, mais ce n'est pas non plus un accident aussi rare et aussi peu connu que le pense l'auteur d'un article sur ce sujet, inséré dans le dernier numéro de la Gazette médicale de Lyon. M. Garin se trompe quand il écrit que cet accident n'a pas fixé l'attention des médecins, et, pour lui en donner la preuve, nous pouvons lui affirmer que le procédé de réduction qu'il a suivi n'est ni le plus sûr ni le plus efficace, quoique ce soit un de ceux dont on a pu faire usage avec succès dans certains cas; c'est, au reste, une chose dont il pourrait s'assurer en parcourant la collection de notre journal. Quoi qu'il en soit, dans le fait de M. Garin, il est question d'une femme de trente-huit ans, déjà mère de plusieurs enfants, qui, arrivée sans événement particulier au troisième mois de sa grossesse, éprouvait depuis deux jours un peu de difficulté à uriner et de la constipation, lorsqu'à la suite d'un lavage à la rivière, elle fut prise de coliques vives, qui augmentèrent rapidement et lui firent croire à une prochaine fausse couche. En la touchant, M. Teissier reconnut, à l'entrée du vagin, une tumeur dure, du volume du poing, obstruant le vagin, et forçant le doigt indicateur à passer immédiatement sous le pubis pour aller à la recherche du col de l'utérus. Préoccupé des fausses couches que cette dame avait déjà subies, cet honorable médecin songea plutôt à une tumeur occasionnant un avortement qu'à la rétroversion; mais comme dans la soirée les accidents avaient augmenté sans que le travail eût marché, que les urines étaient supprimées et sortaient par regorgement, que la constipation était opiniâtre, que le col était très-élevé et difficile à atteindre, et qu'on sentait à l'entrée de la vulve une tumeur coiffée en avant par la paroi postérieure du vagin, en arrière par la paroi antérieure du rectum, et comme développée dans la paroi recto-vaginale, M. Teissier arriva à reconnaître le véritable état des choses. La première indication était de vider la vessie, ce qui fut fait avec une longue algalie, que rendait nécessaire l'allongement du col vési-

cal, et ce qui débarrassa la malade de deux litres environ d'urine. Restait la réduction de l'utérus. Pour cela, la malade étant placée sur le dos, comme pour l'accouchement ordinaire, les genoux relevés et le siége exhaussé par un coussin, M. Garin repoussa directement en haut le corps de la matrice avec la main presque tout entière introduite dans le rectum; pendant que M. Teissier attirait en avant et en bas le col, qu'il était parvenu à accrocher avec le doigt indicateur. La tumeur céda après quelques efforts, et l'organe reprit brusquement sa place, comme par un mouvement de détente à ressort. Les douleurs cessèrent sur-le-champ, et il ne resta plus qu'un extrême abattement. Une heure après, nouveau cathétérisme; application de cataplasmes sur l'abdomen; introduction d'un pessaire pour préserver le déplacement; repos absolu pendant quelques jours. Guérison. — Deux mots maintenant sur les divers modes de réduction de la rétroversion dont on peut faire usage. Le plus ordinairement, après avoir vidé la vessie et le rectum, la femme étant couchée sur le dos, et les muscles abdominaux dans le relâchement, on introduit deux doigts dans le vagin, on refoule en haut le corps de l'utérus, et on accroche le col avec l'indicateur pour le ramener en bas. Voici le procédé le plus simple, mais ce n'est pas toujours le plus sûr. Nous préférons de beaucoup celui donné par Hunter, Boyer et plusieurs autres auteurs (avec ou sans la modification qui y a été apportée dans ces dernières années par M. Godefroy), et qui consiste à faire placer la femme sur ses genoux et sur ses coudes et à introduire ensuite la main dans le vagin ou dans le rectum pour opérer la réduction du fond de l'utérus (M. Godefroy fait appuyer la tête et les mains sur le plancher, la partie antérieure des cuisses et des jambes reposant sur le bord du lit et soutenues par des aides). Enfin on peut encore employer, ou le procédé décrit par M. Garin; ou bien celui d'Evrard, qui introduit une baguette couverte de linge dans le rectum, pour refouler le fond de l'utérus, tandis qu'avec deux doigts placés dans le vagin, on accroche le col; ou celui de M. Halpin, qui introduit dans le rectum une espèce de vessie vide, qui est distendue ensuite par de l'air, et mieux l'un des pessaires si ingénieux de M. Gariel. Nous avons vu surtout le second procédé réussir parfaitement dans des cas où le premier et celui suivi par M. Garin avaient entièrement échoué; nous croyons donc que c'est celui auquel il faut avoir recours dès que l'on a échoué par le premier et le plus simple de tous. (*Gaz. méd. de Lyon*, août.)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (*Remarques sur la valeur de l'acétate de potasse dans le traitement du*). Le rhumatisme artitulaire aigu est peut-être la maladie au sujet de laquelle les traitements les plus nombreux et les plus divers ont été proposés. Dans ces dernières années, nous avons vu passer successivement sous nos yeux le nitrate de potasse à haute dose, le sulfate de quinine, le colchique, les anesthésiques, et plus récemment encore le suc de citron. Voici un nouveau traitement qui nous arrive encore d'Angleterre: c'est le traitement du rhumatisme par l'acétate de potasse. M. Golding Bird, auquel appartient cette nouvelle méthode thérapeutique, prétend que l'acétate de potasse est infiniment supérieur au nitrate de même base, dans le traitement de cette maladie. Nous avons sous les yeux deux faits rapportés par ce médecin à l'appui de son opinion: l'un est celui d'une jeune fille de seize ans, qui entra à l'hôpital avec un gonflement douloureux des coudes, des genoux et des épaules. La peau était chaude et sèche; le pouls était plein et fréquent. M. Bird prescrivit 1,25 gramme d'acétate de potasse toutes les quatre heures, dans une mixture de camphre, et 40 centigrammes de poudre de Dower pour la nuit. Dès le troisième jour, la malade était beaucoup mieux; quelques-unes des articulations étaient plus libres, la peau moite, le sommeil meilleur; mais le pouls était aussi fréquent, et la langue plus chargée. Le médicament fut continué. Le septième jour, il ne restait qu'un peu d'endolorissement dans les coudes. Toutefois, ce ne fut que le quatorzième jour que le pouls fut ramené à son type normal, et que la malade fut entièrement débarrassée de ses douleurs. Il y eut une rechute vers le dix-septième jour, par suite d'imprudences; mais elle n'eut pas de suite, et le vingt-unième jour, la malade quittait l'hôpital, entièrement gué-

rie. Dans le second cas, chez une femme de vingt-neuf ans, enceinte de trois à quatre mois, les accidents de rhumatisme s'étaient développés depuis cinq jours, à la suite d'un refoidissement, lorsqu'elle entra à l'hôpital. Au moment de son entrée, l'épaule, le poignet, le genou droit étaient excessivement sensibles et douloureux; les joues étaient colorées; la langue chargée; céphalagie, pouls vite et plein. Urine trouble et acide; pas de sommeil depuis plusieurs jours. M. Bird prescrivit 2 grammes d'acétate de potasse à prendre toutes les quatre heures, dans une mixture de camphre, et 50 centigrammes de poudre de Dower pour le soir. Dès le troisième jour il y avait un soulagement considérable; toutefois, ce ne fut qu'au seizième jour que toutes les articulations furent en bon état, à l'exception d'une légère raideur dans l'épaule. La malade prit encore 30 centigrammes de sulfate de quinine par jour, et ne tarda pas à être entièrement rétablie. — Certes, il est bien difficile, en lisant les deux observations qui précèdent, de partager la confiance de M. Bird dans l'action antirhumatismale de l'acétate de potasse. Que ce sel soit, ainsi que nous l'avons dit plusieurs fois, un excellent diurétique, qu'à ce titre il puisse prendre place dans quelques cas de cette maladie, nous ne conservons aucun doute à cet égard. Mais qu'il ait une action spéciale sur le rhumatisme, qu'il agisse sur la composition du sang, ou sur l'élément douloureux, comme le nitrate de potasse ou le quinine, par exemple, voilà ce qu'il nous est impossible d'admettre. (*The Lancet.*)

RUPTURE DE L'UTERUS *suivie du passage du fœtus dans la cavité du péritoine* (*Opération césarienne pratiquée dans un cas de*). Le fait suivant a de l'importance, parce qu'il soulève la question de savoir si, dans le cas de rupture de l'utérus, il faut pratiquer l'opération césarienne ou extraire le fœtus par les voies naturelles. Une femme de trente-cinq ans fut apportée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 9 août dernier, dans un état fort grave; mère de cinq enfants, les trois dernières grossesses avaient été laborieuses, et dans la grossesse actuelle, depuis sept mois les jambes étaient faibles, la station vacillante, la malade ne pouvait marcher seule; cinq mois auparavant elle avait fait une chute sur le dos, et elle présentait une affection des vertèbres siégeant au niveau de l'articulation sacro-vertébrale, avec saillie assez prononcée dans cette région. Depuis un mois la malade éprouvait chaque jour quelques petites coliques, lorsque le 6 avril elles devinrent plus fortes et plus fréquentes et le travail s'établit. Malgré l'administration du seigle ergoté, l'accouchement ne marchait pas, et, le 8 au soir, un médecin appelé crut reconnaître une étroitesse du bassin, et appliqua le forceps trois fois de suite sans succès. Ce fut à la suite de ces tentatives d'application que la malade fut apportée à l'hôpital, dans un état de faiblesse et de maigreur extrême. M. Barrier reconnaît une saillie de l'angle sacro-vertébral, et ne sent pas le fœtus par le toucher vaginal: en même temps, l'abdomen est très-douloureux et tuméfié; les bruits du cœur du fœtus impossibles à entendre. Ne doutant pas de la rupture de l'utérus et du passage du fœtus dans la cavité abdominale, ce chirurgien pratiqua immédiatement l'opération césarienne. En pénétrant dans l'abdomen, il donna issue à un jet continu de sérosité sanguinolente; l'enfant, mort, tout entier dans l'abdomen, présentait sur la tempe droite une ecchymose bien prononcée, avec quelques meurtrissures. La matrice, un peu moins volumineuse que la tête d'un adulte, offrait latéralement et à gauche une ouverture par laquelle la main fut facilement introduite et le placenta extrait. La plaie de l'abdomen fut réunie par la suture enchevillée. Malgré une potion cordiale et des frictions calmantes, la mort eut lieu dix heures après l'opération. A l'autopsie on reconnut que la ruptnre de l'utérus, irrégulière, située à gauche près de l'insertion vaginale, pouvait loger sans effort l'extrémité des cinq doigts réunis. L'angle sacro-vertébral était plus saillant que d'ordinaire; néanmoins, le diamètre sacro-pubien avait bien près de 3 pouces. — Si l'on consulte les ouvrages modernes d'accouchements sur le point que nous signalions en commençant, ils sont unanimes pour recommander l'extraction par les voies naturelles toutes les fois qu'elle est possible, non-seulement dans les cas où l'enfant n'est passé qu'en partie dans la cavité abdominale, mais en-

core lorsqu'il y est tombé complétement. Néanmoins, ce précepte ne saurait être pris d'une manière absolue; il faut, en effet, des conditions spéciales, que l'organe ne soit pas revenu sur lui-même, que le col soit suffisamment dilaté et dilatable, que la rupture utérine soit assez large encore pour laisser passer la main et le fœtus (les auteurs n'ont pas prévu le cas où le bassin serait trop étroit pour donner passage au fœtus); toutes conditions bien plus faciles à rencontrer peu d'instants après la rupture que quelques heures après. Dans le cas contraire, l'opération césarienne est donc indiquée, à moins que, effrayé des conséquences fâcheuses de cette opération, on n'aime mieux abandonner le fœtus dans la cavité péritonéale, et laisser courir à la femme tous les dangers auxquels l'expose une pareille détermination. Quelques accoucheurs ne seraient pas éloignés d'une pareille pratique, bien entendu si le fœtus est mort; mais nous avons peine à concevoir quel résultat favorable on pourrait en attendre. Sans doute, une opération césarienne pratiquée ainsi *in extremis* et après une rupture de l'utérus n'a pour nous que bien peu de chances en sa faveur; mais quelle chance peut donc avoir une pratique qui laisse dans le péritoine, c'est-à-dire dans la membrane séreuse la plus susceptible d'une inflammation presque toujours mortelle lorsqu'elle est générale, un corps étranger comme un fœtus, des caillots, etc.? (*Gazette méd. de Lyon*, juillet.)

TESTICULE (*Engorgement syphilitique du*) *traité avec succès par l'iodure de potassium à l'intérieur.* La discussion récente qui a eu lieu à l'Académie de médecine a montré combien il existe de confusion dans les esprits relativement à la pathologie du testicule. Il n'est donc pas difficile de comprendre comment la thérapeutique des affections testiculaires est livrée à d'assez grandes incertitudes, et comment les praticiens n'arrivent souvent au véritable traitement qu'après avoir passé par beaucoup de tâtonnements. Néanmoins, il est certaines données qui peuvent servir de guide, et qu'il ne faut pas par conséquent perdre de vue. C'est ainsi qu'il faut s'attacher beaucoup plus à l'exploration de la marche, de l'évolution de la maladie, aux circonstances étiologiques et anamnestiques, qu'à l'étude des phénomènes objectifs, non encore suffisamment appréciés dans tous leurs détails pour qu'on puisse en déduire les bases d'un traitement rationnel. Le fait suivant, tout en confirmant ce qu'on sait généralement des bons effets de l'iodure de potassium dans les engorgements syphilitiques du testicule, est bien digne d'être médité, pour les difficultés qu'il a présentées dans son diagnostic et dans son traitement.

Un homme de quarante-quatre ans, qui menait une existence assez irrégulière et qui avait eu plusieurs blennorrhagies qui lui avaient duré peu de temps, fut pris de tous les symptômes d'une arthrite sub-aiguë vers le testicule gauche, survenue sans aucune cause extérieure qui pût en rendre compte. Des sangsues, des applications émollientes, des bains locaux et généraux, les eaux minérales, tous ces moyens mis en usage pendant dix mois n'avaient amené aucun résultat, lorsque le docteur Patricio Salazar fut appelé auprès de lui. Il le trouva en proie à des douleurs extrêmement vives, le testicule quadruplé ou quintuplé de volume, considérablement augmenté de poids, et offrant à sa surface inégale trois points véritablement fluctuants; le scrotum, d'une couleur livide et parsemé de veines dilatées, adhérait au testicule; le cordon spermatique et les ganglions inguinaux engorgés. Les douleurs lancinantes irradiaient du testicule malade, le long du cordon spermatique, jusque dans la région lombaire et l'hypocondre droit d'une part, le mollet et la jambe correspondante d'autre part; fièvre continue avec des exacerbations vers le soir; perte d'appétit; altération profonde de la constitution. Tous ces phénomènes pouvaient faire craindre d'être obligé d'en venir à la castration; néanmoins, avant d'en venir à cette extrémité, le docteur Salazar voulut épuiser tout l'arsenal de la thérapeutique, et, dans la supposition que la syphilis serait pour quelque chose dans cet engorgement testiculaire, il prescrivit à l'intérieur deux cuillerées par jour d'une solution contenant 4 grammes d'iodure de potassium et 10 centigram. de deuto-iodure de mercure dans 250 grammes d'eau distillée, et, à l'extérieur, des frictions avec un mélange d'on-

guent mercuriel et de pommade de belladone. En quinze jours, sous l'influence de ces moyens, les douleurs avaient cessé complétement, l'état moral et physique du malade s'était amélioré, l'appétit et le sommeil avaient reparu. Après un mois, le testicule commença à diminuer de volume, et l'on distinguait à peine les trois points au niveau desquels on avait senti préalablement de la fluctuation. Après deux mois, le malade marchait sans grande difficulté et la tumeur avait diminué de moitié; on remplaça la pommade mercurielle par l'application de linges trempés dans l'alcool, mais sans abandonner jamais l'usage de la solution iodique. Quatre mois de traitement avaient complétement transformé la constitution de ce malade; il ne restait que quelques vestiges de la tumeur testiculaire, une petite induration sans douleur et sans autre incommodité; le malade pouvait marcher et monter à cheval comme par le passé. (*La Union.*)

VARIÉTÉS.

—

SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Discours prononcé à la séance publique de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux,

Par le docteur COSTES.

J'obéis à une douce loi lorsque, messieurs, pour reconnaître le bienveillant accueil que vous m'avez fait en me permettant de participer à vos travaux, je viens vous en témoigner ma vive gratitude. — Pourquoi faut-il que vos usages, désormais, imposent à vos nouveaux adeptes le devoir de venir faire sanctionner, en quelque sorte, en séance solennelle, les choix que vous avez faits? C'est un devoir, je m'y résigne.

Les sciences se cultivent surtout en secret : on ne peut parler leur langue que devant ceux à qui elles sont familières. Il en est une, parmi elles, dont on ne devrait entretenir que les initiés; et c'est dans votre section des sciences naturelles, c'est comme médecin que j'ai pris place parmi vous, c'est donc à ce titre seulement que j'ai l'honneur de porter aujourd'hui la parole.

Rassurez-vous pourtant; s'il ne m'est pas donné de captiver vos esprits par un de ces sujets littéraires si propres à faire naître de vives et agréables émotions, où le talent se joue et se déploie d'une manière brillante, je ne viens pas non plus tracer devant vous de tristes tableaux; je ne viens pas étaler à vos yeux les misères humaines, ni frapper vos oreilles de mots techniques et trop souvent inintelligibles. — Il est dans notre domaine d'autres sujets que l'on peut aborder partout, auxquels il est permis même à l'homme du monde de prendre intérêt. Parmi eux, il en est un qui est presque à l'ordre du jour, et sur lequel je désire appeler quelques instants votre indulgente attention. — Je veux parler de la responsabilité médicale.

Mais, me pardonneriez-vous, si, auparavant, je n'accordais pas un souvenir au digne collègue dont je voudrais tâcher de perpétuer parmi vous les traditions? Heureusement, Messieurs, que nos regrets sont tempérés; vous ne l'avez perdu que comme membre actif, et souvent, nous l'espérons, il viendra encore animer de sa coopération vos utiles travaux. Heureux si, dans ce que je viens vous dire, j'étais inspiré de sa pensée; si l'on y retrouvait comme le reflet de son esprit judicieux, de cette conscience ferme, de cette philosophie pratique dont sa vie est chaque jour l'exemple!

Ce n'est que dans nos temps modernes, ce n'est que depuis quelques années, que, sous le voile d'un mobile, d'ailleurs très-respectable, l'individualité, de viles passions, ayant faussé l'idée du sacerdoce médical, ayant assimilé la pratique de la plus noble des sciences au prémier acte venu, on a osé demander compte au médecin des résultats qu'il a tout fait pour empêcher.

De cette violation de la conscience du médecin, on a fait une responsabilité légale, une responsabilité civile.—Mais comment a-t-on pu admettre que celui qui, après mûre délibération, et en raison de ses connaissances acquises, donne un conseil dans un but utile, puisse en être responsable, quelle que soit d'ailleurs l'issue que peut avoir l'exécution de ce conseil ?

Que si, dans quelques circonstances, la responsabilité civile semble pouvoir atteindre le médecin, ce n'est plus lui, à proprement parler, ce n'est plus le savant qui a failli, c'est l'homme.

Un fait de cette nature vient d'occuper les tribunaux. — Un médecin, haut placé dans la capitale, formule une prescription. La réflexion lui en aurait montré le danger, la science ne l'aurait pas consentie. — Mais l'erreur de l'homme et non du médecin, une distraction, une absence momentanée, laissent passer cette formule funeste. Elle a le plus déplorable résultat : le malade succombe.—Oui, il peut y avoir dans ce cas, nous n'avons pas de peine à en convenir même, il y a responsabilité légale, il y a homicide par imprudence ; comme lorsqu'un fusil part sans qu'on le crût chargé, et qu'il fait une victime. Mais, nous le répétons, le médecin y est étranger. — En effet, qu'au lieu d'exécuter la formule, on en eût appelé à l'attention de celui qui l'avait écrite, et l'effet n'eût pas eu lieu : au contraire, et comme il arrive souvent dans des cas graves, que cette formule eût été faite avec volonté, après mûr examen, par le médecin, quelle qu'en eût été l'issue, il n'en aurait pas été responsable.

Mais, ce n'est pas là la responsabilité dont je veux parler : cette responsabilité morale qui suit le médecin dans tous ses pas, qui le tient toujours en éveil, qui agite toujours sa conscience, qui fait de sa vie un dévouement perpétuel à ses malades, qui trouble son sommeil, le suit dans ses fêtes, l'isole au milieu des sieus; cette responsabilité qui le prend élève au milieu de l'école, et le suit dans toute sa carrière : voilà la responsabilité que je veux vous faire apprécier.

La médecine est une science d'observation. L'observation lui a servi de base fondamentale, d'élément primitif; elle constitue l'agent principal de son perfectionnement ; elle est la seule route que le médecin puisse suivre dans sa pratique, et l'instrument universel de ses succès.

Or, l'observation, pour être féconde, suppose des qualités à l'observateur : il faut qu'il soit doué d'un ensemble de connaissances qui constituent une bonne éducation première ; il lui faut acquérir les sciences préliminaires, qu'on appelle accessoires de la médecine. Alors, seulement, il peut frapper à la porte de nos écoles ; là, il va se vouer à l'étude de l'homme physique, vivant (anatomie, physiologie); il va chercher à connaître tous les agents de la nature qui peuvent l'influencer, et leurs modes divers d'action sur lui (hygiène, physique médicale). Muni de ces notions, on lui présente le tableau de tous les troubles de la santé ; grâce à de savantes classifications, il peut parvenir à se reconnaître au milieu de deux à trois mille

maladies. — Enfin, il entre dans l'étude pratique, au milieu des hôpitaux. Et soit qu'il veuille dans la suite se consacrer à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie, il n'en faut pas moins qu'il se rende familières ces deux grandes classes de maladies. Travail difficile! Tous les esprits ne sont pas propres à distinguer, dans l'ensemble de ces notions, ce qu'il y a de connu, ce qu'il reste à apprendre; ce qu'il y a de certain, et ce qui est douteux; ce qui est constant, ce qui est variable; ce qui est vrai et ce qui est faux, ou seulement vraisemblable; autant de problèmes au-dessus des forces communes, et dont la solution nous rend responsables envers ceux qui remettent entre nos mains leur vie et leur santé! Or, les principes les moins sévères de l'honneur et de la probité exigent qu'en se présentant à l'exercice de notre art, chacun de nous puisse dire avec fondement : « J'ai constamment fait tout ce que j'ai pu pour me présenter auprès des malades, muni de toutes les connaissances qui doivent leur rendre mes conseils salutaires. »

Et, maintenant, voilà le médecin appelé à mettre en pratique les leçons dont il a pourtant bien profité, seul et prêt à agir.—L'organisation médicale actuelle en dispose ainsi. — Autrefois, ce jeune docteur eût pratiqué quelque temps sous l'égide d'un de ses maîtres. Il eût ainsi fait une transition plus prudente des hôpitaux à la pratique civile. Mais, aujourd'hui, il marche seul au début de la carrière, heureux encore si le doctorat ne lui est pas échu de trop bonne heure!

Quelle responsabilité!

Il faut s'être trouvé dans une position pareille pour en sentir toute la gravité. Le jeune médecin a, vis-à-vis de lui, une de ces affections graves, faciles à reconnaître, et dont les indications bien saisies et la thérapeutique bien administrée ne triomphent pas toujours. Il pèse mûrement toutes les circonstances qu'il lui importe de connaître, il rappelle ses souvenirs, il fait passer devant ses yeux les cas analogues qu'il a pu voir, ou les tableaux que lui en ont présentés ses maîtres et ses livres; et, dans le recueillement de sa conscience, il formule sa prescription. — Il se retire pensif; mais qui nous dira le trouble qui agite son âme? Il revient sur tous les phénomènes qui l'ont frappé, les analyse de nouveau, en déduit de nouveau les indications, et arrive à la même formule. — S'il est isolé, il ne peut recourir qu'à ses livres; il y cherche et trouve de quoi corroborer son opinion; cependant, il voit qu'il y a des exceptions, des variétés, pouvant exiger d'autres modes de traitement, et il demeure plongé dans une poignante incertitude; il aspire au moment de revoir son malade. — S'il le trouve mieux, quelle douce joie! de quel poids son âme est affranchie!—Mais le mal s'est aggravé : c'était sa nature, l'indication était bien saisie, le médecin le plus expérimenté n'eût pas agi différemment, et pourtant ce jeune confrère a l'âme déchirée, tant sa responsabilité lui pèse.

Les gens du monde s'en doutent-ils?

Mais n'est-ce donc que pour les jeunes initiés que la médecine a des mystères? N'a-t-on pas dit, et avec quelque justesse : de toutes les sciences que cultive l'esprit humain, il n'en est pas de plus complexe, de plus vaste et en même temps de plus obscure que la science des maladies? — L'homme, que les anciens appelaient *mycrocosme*, offre par lui-même le plus difficile problème à résoudre. La vie, les lois qui la régissent, les fonctions par lesquelles elle se montre, sa spontanéité d'action; l'organisme, son harmonie et ses rapports avec les modificateurs qui l'environnent, que de difficiles

questions à éclaircir! Et si nous y ajoutons cette sphère d'action : la puissance intellectuelle, l'intelligence humaine, que de nouvelles difficultés au problème!

Aussi Hippocrate l'avait dit, avec cette énergie et cette rapidité d'expression qui le caractérisent : La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. *Ars longa, vita brevis, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile*;— et toute la vie du médecin ne fait que lui confirmer cet effrayant aphorisme. Mais, rassurons-nous : l'art est long, il est vrai, mais enfin il existe ; l'occasion est fugitive, soyons donc prémunis pour le moment où elle va s'offrir; l'expérience est trompeuse, n'agissons donc qu'avec prudence ; le jugement est difficile, mûrissons-le et ne le portons qu'après avoir pris connaissance de tout ce qui peut l'éclairer.

Voilà la question vue de haut; voyons ce qu'elle est dans l'application.

(*Suite prochainement.*)

Mostaganem est à peu près la seule localité de la province d'Oran où le choléra existe encore, ce qui s'explique par ce fait qu'elle a été atteinte la dernière. L'épidémie y sévit d'ailleurs avec peu d'intensité. Le fléau semble aussi vouloir s'étendre le long des côtes de la Méditerranée; ainsi il a quitté Bassora, après avoir tué 800 personnes; puis a gagné la Shit et l'Euphrate. A la date des dernières nouvelles, il avait atteint Souk-Eschouk et était entré dans les murs d'Isman-Aly. On craint pour Bagdad que le terrible fléau n'y entre.

Le croup sévit en ce moment à Dinan, avec une intensité fatale, sur les enfants. Les brusques changements de température que nous avons éprouvés depuis quelques semaines sont une des causes principales du développement pris par cette maladie.

Une épidémie de fièvre typhoïde vient de se manifester dans la commune de Boussy (Marne) et y sévit cruellement; déjà dix personnes ont succombé et le nombre des malades s'accroît de jour en jour. A la nouvelle de l'invasion du fléau, le sous-préfet et M. Landouzy se sont rendus dans la commune pour prescrire toutes les mesures sanitaires que comporteront les circonstances.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité de l'Isère, que le préfet de ce département avait chargé d'étudier l'influence que pouvaient avoir sur la santé publique soit les raisins malades, soit le vin provenant des fruits altérés, vient de terminer son rapport. Il résulte des expériences entreprises par la Commission, que non-seulement les grains malades ne produisent aucun résultat fâcheux sur l'économie, mais qu'ils fournissent un vin qui a pu être bu, par chacun des membres de la Commission, depuis une cuillerée à bouche jusqu'à un plein verre, sans éprouver d'autres effets que ceux qu'aurait pu produire tout autre vin de même qualité provenant de raisins au même degré de maturité, et non malades. Plusieurs personnes étrangères à la Commission, dit encore le rapport, qui ont suivi nos expériences, ont bu aussi de ce vin sans inconvénient pour leur santé, bien qu'elles en eussent consommé une quantité suffisante pour que ses qualités malfaisantes se fussent manifestées s'il en avait eu.

Plusieurs autres Conseils d'hygiène et de salubrité, ceux de Lyon, d'Aix, etc., sont également unanimes pour proclamer que le vin fabriqué avec ces

raisins est sans inconvénient *immédiat* pour la santé de l'homme, et qu'il n'y a pas lieu de provoquer de l'autorité des mesures pénales tendant à empêcher la fabrication d'un pareil vin.

L'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, de Montpellier, est maintenant un des grands et des beaux hôpitaux de France. On vient d'installer les malades vénériens dans le local nouvellement construit à cet effet et dont la disposition et la salubrité sont venues compléter ce qui lui manquait encore.

L'empereur de Russie vient de conférer les insignes de l'ordre de Sainte-Anne à M. le docteur Tardieu, pour les soins qu'il a donnés à l'important ouvrage de M. le professeur Auvert (de Moscou), sur la pathologie et la clinique chirurgicales. Il a encore élevé au grade de commandeur du même ordre M. le professeur Seutin qui, après avoir exposé dans les hôpitaux de Moscou et de Saint-Pétersbourg sa méthode de traitement des fractures, pousse le dévouement jusqu'à aller démontrer les avantages de la méthode amovo-inamovible aux chirurgiens de l'armée du Caucase.

Un médecin justement estimé de la ville de Chlempford, le docteur Badeley, auteur de plusieurs ouvrages de médecine, a succombé à un empoisonnement par une dose trop élevée de morphine qu'il avait prise pour calmer un mal de dents; la dose était probablement très-forte, car malgré tous les soins qu'il a reçus, il est mort en quelques heures.

Les plus singuliers accidents peuvent être observés dans la pratique; en voici un nouvel exemple : Un homme essayait d'enlever, avec ses dents, un bouchon en liége qui fermait une bouteille en grès pleine de bière. Tout à coup, le bouchon saute, chassé par la tension du gaz acide carbonique, pénètre violemment dans l'arrière-gorge du malheureux buveur et va se loger profondément dans l'œsophage. Des secours lui furent immédiatement administrés par un médecin, mais ce fut en vain. Le malade fut transporté à l'hôpital de Portsmouth, où on lui pratiqua l'œsophagotomie. Le Medical Times, qui rapporte ce fait, ne dit pas si le malade fut sauvé. Malgré les dimensions assez considérables du bouchon, dont la circonférence n'était pas moindre de 6 cent. 1/2, on n'eût pas eu recours en France à une opération aussi chanceuse et l'on eût débarrassé le malade avec le crochet de Graëffe. Cet utile instrument est à peine connu de nos confrères d'outre-Manche.

Une question grave intéresse la santé publique à Constantine. Dans le cours de ces trois mois, on a dû arrêter et enfermer, pour cause de démence, onze Musulmans, presque tous jeunes et de bonne famille. Ils avaient perdu la raison par suite de l'abus du haschich. Les beys turcs l'avaient proscrit avec la plus grande sévérité. Le temps n'est pas loin où le fumeur de haschich était puni de mort. Dans les derniers temps du gouvernement turc, il n'y avait que les hommes perdus de mœurs qui osassent se livrer à cette déplorable passion. On compte en ce moment à Constantine vingt-deux cafés ou boutiques où le haschich se consomme ou se débite. Il n'en faudrait pas davantage pour empoisonner, en un temps donné, la population. Des mesures très-énergiques vont être prises par l'administration afin de couper court à un mal si désastreux.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REMARQUES GÉNÉRALES. — OBSERVATIONS ET INDUCTIONS PRATIQUES.

(Suite et fin) (1).

23. Les praticiens ont toujours un certain penchant à employer les méthodes et les remèdes qui leur ont réussi, comme à repousser ceux qui sont nouveaux, ou dont le succès n'a pas répondu à leur attente. Cette conduite n'est pas prudente, dans ce sens qu'elle peut faire négliger l'emploi de médicaments éprouvés, efficaces, mais dont il faut déterminer l'indication avec une certaine rigueur.

24. Le *délire nerveux* et le *délire par congestion* sont plus difficiles à distinguer qu'on ne croit et qu'on ne le dit dans les livres. Presque toujours on incline aujourd'hui pour ce dernier, et l'influence du physiologisme se fait encore sentir. C'est une grande faute pratique, car le traitement de l'un n'est pas celui de l'autre ; il y va de la vie ou de la mort du malade.

25. Il ne suffit pas de bien connaître la maladie, il faut encore étudier à fond le malade ; rien n'aide davantage au pronostic et au traitement. Ce précepte est vulgaire, nous en convenons, mais son importance est telle dans l'exercice de l'art, qu'on ne saurait trop le répéter. Il ne s'agit pas seulement de l'âge et du sexe, mais encore des habitudes, du genre de travail, des maladies antérieures, etc. Un léger détail négligé conduit à la fois à des vues entièrement fausses pour le diagnostic et le traitement.

26. La question des *crises* a cessé d'en être une aujourd'hui ; on ne les admet pas. Il est certain qu'une maladie *jugée* est une maladie guérie. Il en est de même des jours critiques. Toutefois, en suivant attentivement le cours d'une maladie, on remarque des mouvements particuliers qui font *pressentir* le progrès ou la terminaison de cette maladie, mais sans régularité perceptible.

27. Ceux qui ont dit qu'on pouvait arrêter brusquement une maladie aiguë, et notamment les maladies inflammatoires, se sont trompés, ou par ignorance, ou par esprit de système. Il faut que les fièvres, comme certaines éruptions, suivent leur cours naturel d'accroissement et de déclin. C'est dans ce sens que Corvisart, le célèbre clinicien, disait : *On a beau faire, les fièvres continues n'en continuent pas moins.*

28. Ce qu'on appelle le *tact* n'est au fond qu'un jugement ; mais si

(1) Voir le numéro du 30 septembre 1851, page 241.

net, si profond, si rapide, qu'il ressemble à une sorte de jugement intuitif.

29. Rien de plus rare en médecine que l'*axiome*, parce que les données sur chaque question pathologique ne sont jamais complètes. L'axiome, ce fruit le plus précieux de la science, cette plante intellectuelle, qui croît dans notre cerveau, ne prospère pas dans le champ médical : c'est un malheur. Cependant nous possédons une *constante* dans presque tous les phénomènes morbides, c'est la réaction organico-vitale contre tout principe morbifique. Il ne s'agit que de bien l'apprécier et de la régler.

30. Lors du début d'une maladie et même d'un simple accès de fièvre, si le frisson est intense et prolongé, on doit s'attendre à une réaction d'autant plus forte et plus grave ; l'affection morbide qui va suivre est toujours proportionnelle au froid qui a précédé. On dirait que la nature semble rassembler, concentrer ses forces et ses efforts pour résister à la cause morbifique quelle qu'elle soit. Les pneumonies et autres maladies aiguës en sont très-souvent de remarquables exemples.

31. Dans quelque maladie que ce soit, tant qu'il n'y a pas de *fièvre*, on peut espérer ou que la maladie ne sera point grave, ou qu'elle se prolongera sans que les jours du malade soient en danger. Mais dès l'instant que la fièvre se manifeste et qu'elle se soutient, le danger est certain, car rien ne consume tant, ni si rapidement la force vitale. C'est ce qu'on voit dans la phthisie pulmonaire et une foule d'autres maladies chroniques.

32. Lorsque, dans le commencement d'une maladie aiguë, la soif se manifeste et surtout quand elle persiste, on doit observer attentivement les symptômes même les plus légers, car il y a un grand trouble dans l'économie ; au bout de peu de temps, la maladie se manifestera clairement.

33. La valeur des indications se tire, 1° du nombre et de l'importance des symptômes, 2° de l'action des remèdes dans le cas actuel, 3° des résultats connus et bien appréciés de l'anatomie pathologique. Ces trois éléments constituent l'équation qu'il convient de faire après l'examen d'une maladie.

34. On dit avec raison : « La physiologie est la raison de la médecine. » Sans doute, l'une contient les principes et l'autre les conséquences. Mais vouloir faire uniquement la médecine en raison des lois vitales ou physiologiques, c'est un but idéal auquel nous ne parviendrons jamais, parce qu'il faudrait que l'organisme nous fût intimement connu. La médecine empirique aura donc toujours une immense

influence sur le praticien. Le sulfate de quinine guérit les fièvres intermittentes, l'ergot de seigle détermine la contraction de l'utérus, mais nous ne savons pas comment, physiologiquement parlant.

35. Dans les angines, de quelque nature qu'elles soient, les meilleurs médicaments sont les émétiques et les purgatifs. L'expérience est décisive à cet égard. Viennent ensuite les applications locales, gargarismes, cautérisation, etc. ; les saignées sont restreintes à des cas tout à fait particuliers. Pendant le succès passager de la doctrine de Broussais, on agissait tout différemment ; mais les faits, les chiffres et l'expérience ont prononcé.

36. Quand les douleurs de ventre, sans être vives, disparaissent et reviennent sans cause bien connue, et cela pendant une assez longue période de temps, on peut être assuré qu'une grave maladie s'ourdit dans l'intérieur des viscères, tantôt déterminée par une tumeur quelconque, tantôt par une obstruction et par une inflammation chronique et latente. On doit à Morgagni cette importante observation (1).

37. Défiez-vous de toute assertion thérapeutique trop générale. Sarcone dit, en parlant du musc, que s'en servir, c'est introduire dans l'économie un principe de calme et de sédation. Nul doute ; mais quand ? comment ? par quelle indication ? voilà ce qu'il ne dit pas. La vérité est que le musc peut être considéré comme un médicament dont les effets sont loin encore d'être déterminés avec précision.

38. Les émissions de sang, chez les enfants, ne doivent être faites qu'avec la plus grande réserve. L'abus qu'on en a fait pendant les progrès du système Broussaisien en est la preuve la plus manifeste. Il y a, en effet, chez les enfants une prédominance lymphatique et nerveuse qu'on ne doit jamais perdre de vue, même dans leurs maladies inflammatoires les plus évidentes. Peu de médecins emploient aujourd'hui les sangsues contre le croup.

39. Est-il bien certain que la fièvre typhoïde a pour cause unique un simple gonflement des glandes de Peyer ? En tout cas, la grandeur des effets n'est guère en rapport avec celle d'une cause aussi locale, aussi restreinte. Dans le typhus *nosocomial*, si fatal, si contagieux, et qui n'est certainement que l'exagération de la fièvre typhoïde par l'agglomération des malades, il est difficile d'admettre cette cause

(1) Je cite le texte, car il est des plus remarquables par sa force et sa précision : « *Mihi inculcabat Albertinus, vigilandum et cavendum esse in doloribus intestinorum. Enim post leves dolores, aut certè minimè magnos, nullâ manifestâ febri, nullâ convulsione, nullo vomitu, animis ac corpore satis vigentibus, de improviso vidisse ægros in præceps ruere, citò eripi ab latente inflammatione et sphacelo non opinato intestinorum.* (*De sed. et causis morb.*, epist. XXXV, p. 21.)

unique. Les gangrènes, le sphacèle des lombes, des membres, du nez même, comme j'en ai vu des exemples pendant le terrible siége de Saragosse, supposent une cause plus puissante.

40. J'ai souvent administré le sulfate de quinine dans certaines fièvres à courte rémission, pendant l'accès même, et je m'en suis bien trouvé. Non, ce médicament n'est pas un excitant.

41. Remarquons que l'altération de tissu n'est pas constamment appréciable, parce qu'elle n'atteint pas toujours l'organisation connue; mais qu'elle se borne le plus ordinairement à des modifications intrinsèques et moléculaires impossibles à juger, et qui n'en sont pas moins la cause d'une foule de maladies.

42. « L'art d'observer, qui n'est que le fondement de la science, est lui-même une très-grande science. » Si cette vérité était bien connue, on ne verrait pas tant d'observations inutiles, insignifiantes, ni tant d'observateurs ignorants ou superficiels.

43. La méthode *antiphlogistique*, la méthode *tonique*, la méthode *évacuante,* la méthode *mercurielle*, la méthode *expectante*, etc.; que de méthodes pour traiter la fièvre typhoïde! Toutes ont leurs avantages, mais il y manque l'essentiel : indiquer avec précision les signes qui peuvent faire préférer l'une à l'autre de ces méthodes; malheureusement c'est l'habitude, quelquefois la vogue qui en décident.

44. Quand une maladie se présente à l'observation, le médecin doit en considérer l'ensemble et l'analyse; on entend par cette dernière, séparer les éléments de la *conjecture*, les éléments de la *probabilité*, les éléments de l'*évidence*. La médication repose entièrement sur ces trois degrés de l'indication à remplir.

45. Un homme se présente à vous et dit : Je souffre. Le médecin réplique : Où souffrez-vous? comment souffrez-vous? depuis quand souffrez-vous? Qu'avez-vous fait pour ne plus souffrir? Quels en sont les résultats? Ces diverses questions, ainsi que d'autres, faites avec méthode et discernement, éclairent singulièrement le diagnostic et indiquent les moyens de traitement.

46. Dans les dyssenteries chroniques, il est beaucoup de moyens thérapeutiques indiqués par les auteurs, et qui restent inefficaces. J'ai vu souvent réussir l'emploi d'un vésicatoire dans la fosse iliaque, à droite, avec l'hydrochlorate de morphine.

47. Quoi qu'on en dise, la psychisme Stahlien est une magnifique conception; on a pour soi deux puissances énormes : la *nature* et le *temps*. Toutefois, que le praticien se garde d'y avoir une entière confiance. L'expectation, dans la plupart des maladies, a autant de dangers que la médecine trop active et polypharmaque.

48. On ne peut nier cependant qu'il n'y ait dans l'organisme vivant une force médicatrice qui, dans certains cas, conduit seule à la guérison. C'est la fortune protectrice du mauvais praticien, et surtout du charlatan. *Pessimâ methodo medendi non omnes trucidantur*. Les exemples en sont infinis.

49. Quand vous avez administré un médicament, et que le succès ne répond pas à votre attente, examinez attentivement les trois choses suivantes : 1° si vous avez saisi réellement et dans toute sa profondeur l'indication ; 2° si les conditions de la constitution du malade étaient bien en rapport avec ce médicament ; 3° si les doses étaient dans une juste mesure, ni trop faibles, ni trop élevées. Il y aurait bien aussi à considérer la qualité plus ou moins pure du médicament ; car il en est qui exigent certaines conditions, comme la belladone, l'ergot de seigle, etc., sans compter les falsifications.

50. Faites saigner les plaies le plus possible, notamment les plaies par piqûres, les plaies contuses ; il n'est pas de meilleur moyen pour empêcher, ou du moins diminuer les accidents subséquents, notamment l'inflammation et ses suites (1). Il va sans dire qu'il ne s'agit point ici des hémorrhagies produites par la section ou la rupture des gros vaisseaux.

51. Il est peu de maladies aussi opiniâtres que les rhumatismes chroniques. J'ai fait une liste, dans mon Mémorial pratique, de tous les moyens employés pour les combattre : cette liste est longue, en y comprenant le chloroforme. De ces moyens, celui qui m'a paru le plus efficace, ce sont des frictions sur la partie douloureuse, avec l'huile de croton tiglium ; on recouvre ensuite l'endroit frictionné, pendant huit ou dix jours, d'un emplâtre de diachylon ou d'un taffetas ciré, si la peau est trop sensible.

52. L'inflammation est le phénomène le plus important comme le plus étrange à observer en médecine comme en chirurgie. Qu'est-il, au fond ? L'effort de la nature pour repousser une cause nuisible ; et cependant, pour peu que ce phénomène actif s'y prolonge, il désorganise tous les tissus. Ainsi, la *force médicatrice* devient une cause de destruction ; singulière loi de notre être ! Il y a dans nos organes une mesure donnée d'excitabilité et de cohésion moléculaire, incapable de surmonter l'excès du stimulant inflammatoire lorsqu'il persiste. De ces principes découlent une foule d'indications.

(1) C'est ce que je crois avoir démontré d'une manière péremptoire. Voyez Etudes de l'homme dans l'état sain et l'état de maladie, tom. II ; Mémoire sur une nouvelle méthode de hâter la guérison des plaies récentes.

53. Lorsqu'un organe a été enflammé, l'expérience prouve qu'il reste assez longtemps faible, irritable, et très-susceptible de s'enflammer de nouveau. Après une ophthalmie, l'œil rougit facilement; un long catarrhe pulmonaire prédispose à de nouveaux catarrhes; après des fièvres éruptives, la peau contracte une extrême susceptibilité, qui exige des précautions hygiéniques extraordinaires, etc.

54. *L'inflammation* bien observée présente constamment des alternatives de rémission et d'exacerbation; il semble, pour ainsi dire, que quand la phlogose agit avec force, elle désorganise, et qu'elle se repose quelques instants pour se ranimer ensuite et reprendre son travail désorganisateur. Il y a bien des faits, bien des conclusions pratiques renfermés dans ce principe.

55. Dans toute maladie chirurgicale, *l'inflammation* présente et à venir doit être combattue méthodiquement et sans relâche. Cette inflammation est, en effet, la cause du plus grand nombre des accidents graves; c'est elle encore qui prépare et détermine l'issue fatale de toutes les opérations. Il y a des cas où ce phénomène, comme l'inflammation adhésive, est utile, mais dans une immense disproportion avec ceux où il est évidemment nuisible.

56. Le ballonnement du ventre est toujours un accident formidable dans les fièvres de mauvaise nature. Savez-vous pourquoi? C'est qu'il annonce une sorte de paralysie intestinale. La contractilité du canal alimentaire ayant notablement baissé, il en résulte deux graves inconvénients : le premier, la dilatation de l'intestin par les gaz qu'il contient; le second, un flux diarrhéique continuel. Aussi, peu de malades échappent à la mort quand ce dangereux symptôme persiste.

57. Les cas les plus embarrassants, les plus cruels pour les praticiens, si l'on peut ainsi s'exprimer, sont ceux où la maladie a un principe d'excitation, tandis que le malade est évidemment épuisé, affaibli. La phthisie pulmonaire et d'autres maladies en sont des exemples. Si l'on excite le malade par les remèdes ou le régime, la phlogose se ravive et hâte la fin du malade; si l'on a recours à un traitement et à un régime adoucissants, par crainte de surexcitation morbide, le malade ne tarde pas à s'affaiblir et l'organisme à se détériorer; ce double écueil est parfois très-difficile à éviter.

58. On ne saurait disconvenir que les émétiques, les purgatifs, les acides minéraux, etc., sont des antiphlogistiques ou des contro-stimulants. Leur action débilitante est aussi réelle, aussi positive que celle des évacuations sanguines; mais leur manière d'abaisser le ton de la force vitale est différente, dans ce sens au moins qu'ils affaiblissent moins rapidement, moins radicalement l'organisme que les saignées. Il

est d'un habile praticien de bien distinguer les cas où il faut recourir à l'une ou à l'autre de ces deux méthodes pour diminuer le trop d'excitation organique.

59. Lorsqu'une maladie est grave, dangereuse, la première chose à faire est d'en bien saisir le caractère, en l'étudiant, en l'observant avec un soin opiniâtre ; des clartés inattendues vous arriveront. La seconde, est d'établir le traitement avec *confiance*, et avec *défiance* tout à la fois. Les vieux et habiles praticiens comprendront très-bien la force et la vérité de cette espèce d'antinomie.

60. Ce n'est guère que de trente à quarante ans, après dix ou douze ans d'une pratique intelligente, réfléchie, que l'on sait nettement, réellement, combien *l'art est long*, combien *l'expérience est trompeuse*, combien le *jugement est difficile*. Avant cette époque, on ne connaît guère les maladies que par les livres et par ce qu'on en a appris dans les écoles ; la saine et forte étude de la pratique n'a pas encore porté ses fruits. R. P.

DE L'EMPLOI DU SEL AMMONIAC (HYDROCHLORATE D'AMMONIAQUE) DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Par le docteur F. A. Aran, médecin du Bureau central des hôpitaux.

Rien ne prouve mieux le haut degré d'importance que les médecins attachent à la découverte d'un bon succédané du quinquina que la faveur marquée avec laquelle on accueille en ce moment les tentatives thérapeutiques entreprises dans cette voie. A peine annoncées, les expérimentations sont reprises partout avec ensemble, et nous avons vu même les préventions qu'excite toujours l'emploi des préparations arsenicales tomber et s'effacer devant la grandeur de cet intérêt général. De quelle importance ne serait-il pas, en effet, d'affranchir les populations pauvres, les populations rurales surtout, de ce tribut si lourd qu'elles prélèvent sur des ressources déjà si restreintes, pour l'acquisition d'un médicament d'un prix aussi élevé ! L'Etat, les hôpitaux, ne sont-ils pas intéressés à voir cesser un état de choses qui fait consacrer à un cas particulier des sommes énormes, que l'on répartirait avantageusement sur d'autres parties du service ? Le soin avec lequel vous avez toujours tenu vos lecteurs au courant des diverses expérimentations faites dans ces derniers temps m'engage à vous communiquer celles que j'ai tentées moi-même, en entrant dans quelques détails que j'ai dû omettre dans la communication que j'ai faite sur ce sujet à l'Académie de médecine. Je fais appel aux lecteurs de votre estimable journal, à ceux principalement qui pratiquent la médecine dans les contrées où les fièvres sont endémiques. Résolue, à mes

yeux, pour le climat de Paris, la question de la substitution du sel ammoniac au quinquina et au sulfate de quinine n'aura cependant une solution définitive et complète que lorsque l'expérience de nos confrères des départements, de ceux surtout qui exercent la médecine dans les pays marécageux, sera venue donner une sanction nouvelle à mes expériences.

Comme vous le savez, mon cher confrère, le sel ammoniac a été déjà recommandé dans les fièvres intermittentes, et on peut lire dans le Compendium thérapeutique de Gmelin la longue liste des médecins qui l'ont proposé dans le traitement des fièvres intermittentes, soit seul, soit combiné avec d'autres médicaments ; seulement ces auteurs, parmi lesquels il faut citer Hoffman, ne dépassaient jamais 60 grains, et se tenaient même le plus souvent, au-dessous de cette dose. Aussi le sel ammoniac n'a-t-il jamais acquis droit de domicile dans la thérapeutique des fièvres intermittentes, et figurait-il seulement parmi les ressources éventuelles dont les thérapeutistes du dernier siècle ont dressé la longue liste, à propos des fébrifuges. Les traités de thérapeutique modernes sont plus sobres de détails encore à son égard, puisqu'ils ne parlent nullement du sel ammoniac comme fébrifuge; M. Delioux, dans son Mémoire sur les composés ammoniacaux, en a cependant fait mention, mais sans y attacher grande importance ; et je n'aurais moi-même nullement songé à reprendre des expérimentations avec ce médicament, sans une circonstance fortuite qui m'a fait découvrir dans une collection de thèses du dernier siècle un Mémoire adressé, en 1716, à la Société royale de Londres par un médecin distingué, Guillaume Muys, et intitulé *De salis ammoniaci prœclaro ad febres tertianas et quotidianas intermittentes usu.* Comme cette dissertation, et la collection de Schlegel, dans laquelle elle est réimprimée, ne se trouvent probablement pas dans toutes les mains, permettez-moi de vous donner un court résumé de ce travail.

C'est après avoir employé le sel ammoniac pendant trois années successives, en 1702, 3 et 4, après avoir traité ainsi trente-quatre personnes atteintes de fièvres, après les avoir suivies plusieurs années, que Muys se décida à publier son Mémoire sur l'emploi du sel ammoniac comme fébrifuge. Les détails y abondent, et les observations placées à la fin de ce travail, catégorisées avec soin, viennent donner au lecteur tous les renseignements désirables. Ce qui distingue la médication adoptée par Muys de celle de ceux qui l'ont précédé, c'est qu'il a reconnu que le sel ammoniac peut être administré à une dose bien plus élevée qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui. Un gros et demi ou deux gros (6 ou 8 grammes) chez l'adulte, un gros ou un gros et demi (4 ou 6

grammes) chez un adolescent, un scrupule à un scrupule et demi (1.25 à 2 grammes) et même au delà chez les enfants, suivant l'âge : voilà les doses de sel ammoniac prescrites par Muys chez les malades affectés de fièvres intermittentes. Quant au mode d'administration, Muys faisait dissoudre cette quantité de sel ammoniac dans une once (32 grammes) d'eau distillée ou de tisane, et faisait prendre cette solution en une seule fois, une demi-heure avant l'époque présumée de l'accès, à un moment plus rapproché même, si cela était possible ; et, pour enlever le goût désagréable de cette solution, il la faisait suivre de l'ingestion d'une tasse de thé ou de café. Habituellement il donnait une seconde dose de sel ammoniac à l'approche de l'accès suivant ; puis il s'en tenait là, et il ne revenait à une troisième dose que si le troisième accès dénotait, par son intensité, que la fièvre n'était pas modifiée. L'action du médicament, note expressément Muys, ne consiste ni à exciter le vomissement, ni à relâcher le ventre, ni à exciter les sueurs ; les seules modifications appréciables consistent dans l'augmentation de l'appétit et des facultés digestives, le retour de la coloration et des forces ; de sorte que, la fièvre coupée, le rétablissement ne se fait pas attendre.

Voulez-vous savoir maintenant quels sont les résultats thérapeutiques obtenus par Muys ? Il a traité 35 fièvres intermittentes; 32 par le sel ammoniac seul, à savoir : 25 fièvres tierces, 22 guérisons ; 7 quotidiennes ou doubles-tierces, 6 guérisons. Deux de ces malades ont été guéris par le sel ammoniac, mais avec addition de quelques amers. J'extrais du tableau placé à la fin de la dissertation de Muys quelques renseignements non moins intéressants. De 20 fièvres tierces, il en est 8 dans lesquelles le second accès a manqué complétement, 4 dans lesquelles il a à peu près manqué, 6 dans lesquelles il a été beaucoup modifié, et 2 seulement dans lesquelles il n'a pas été sensiblement diminué. Sur ce nombre, 5 fièvres seulement sont arrivées au troisième accès, 3 au quatrième ; au cinquième, toutes étaient guéries. De 5 fièvres quotidiennes, 2 ont manqué au deuxième accès, 1 au quatrième ; au cinquième, il n'en restait plus que 2 qui s'éteignirent les jours suivants. Des deux doubles-tierces, toutes deux modifiées dès le deuxième accès, l'une a entièrement disparu au septième accès, l'autre au douzième, en s'affaiblissant peu à peu. La chose la plus curieuse, c'est que malgré l'époque rapprochée de l'administration du sel ammoniac et de l'accès, il est un assez grand nombre de cas dans lesquels ce premier accès a été sensiblement modifié, et un très-petit nombre dans lesquels il a été aggravé. Enfin, un autre point important observé par Muys, c'est celui relatif aux des récidives. Or, sur ces 28

fièvres traitées et guéries par le sel ammoniac, Muys n'en a vu récidiver que 2 ; de sorte que dans son enthousiasme pour cette médication, il n'hésite pas à la préférer au quinquina, 1° parce que les récidives sont très-rares, tandis qu'avec le quinquina il faut continuer longtemps son emploi pour se mettre à l'abri de cet inconvénient ; 2° parce que dans les doubles-tierces et quotidiennes, il y a très-peu de place pour donner le quinquina dans l'apyrexie, tandis que le sel ammoniac peut être donné aussi près que possible de l'accès ; 3° parce que les fièvres tierces et quotidiennes cèdent à une ou deux doses de sel ammoniac, tandis qu'il en faut six ou sept de quinquina ; 4° à cause de la facilité avec laquelle on peut administrer le sel ammoniac, comparativement au quinquina en poudre. Muys déclare n'avoir jamais essayé le sel ammoniac dans les fièvres quartes, mais il ne croit pas ce médicament capable de guérir ces fièvres, les plus rebelles et les plus tenaces de toutes, et il s'appuie, à cet égard, sur l'expérience de son frère.

Je crois que vous jugerez comme moi les résultats thérapeutiques de Muys pleins d'intérêt, et dignes, par conséquent, d'être vérifiés. Je me suis donc mis à l'œuvre, et malgré les difficultés que l'on éprouve à rassembler, à Paris, un nombre suffisant de fièvres intermittentes pour instituer des expériences thérapeutiques, grâce à ma position de médecin du Bureau central, j'ai pu réunir, en quelques mois, à l'hôpital Necker, 25 malades atteints de fièvre intermittente, dont plusieurs avec état cachectique très-prononcé, ou ayant été contractées en Afrique ; mais, sur ces 25 fièvres, il en est 5 qui ont disparu par le repos et avec l'aide de quelques moyens sans importance ; 6 autres ont cédé aux vomitifs ou aux purgatifs, que l'on peut regarder comme la pierre de touche des fièvres intermittentes tenaces ; de sorte que je n'ai donc eu à soumettre au sel ammoniac, en définitive, que 14 fièvres intermittentes ; et de celles-ci il nous faut encore retrancher une fièvre rémittente, avec accès double-quotidiens, qui paraît se lier avec une tuberculisation intestinale et à une néphrite albumineuse ; les redoublements ont cessé devant l'hydrochlorate d'ammoniaque, mais la fièvre a persisté.

Les fièvres intermittentes que j'ai traitées par l'hydrochlorate d'ammoniaque se décomposent ainsi : 5 tierces, 7 quotidiennes et 1 irrégulière ; 10 étaient accompagnées d'un état cachectique très-prononcé, et 6 avaient été contractées en Afrique. De ces 13 malades, 7 avaient été traités sans succès, en commençant, par les vomitifs ; 2 par l'arsenic (coupée deux fois de suite par ce médicament, la fièvre a récidivé deux fois sous nos yeux) ; 4 autres malades n'ont pas été traités par les vomitifs, parce que leur état de faiblesse ou de maladie semblait contre-

indiquer l'emploi de ce moyen; 1, parce qu'il était pressé de quitter l'hôpital.

Relativement au mode d'administration du médicament : j'ai été amené à faire subir quelques modifications à celui suivi par Muys ; ainsi, après avoir administré le sel ammoniac à l'époque la plus rapprochée des accès, je me suis décidé à le donner d'après les mêmes principes que le sulfate de quinine, c'est-à-dire le plus loin possible des accès ; au lieu de faire dissoudre le sel dans 30 grammes d'eau, ce qui donne une solution d'un goût très-désagréable, je l'ai fait dissoudre dans une plus grande quantité, et, dans la crainte du vomissement, je l'ai fait prendre en deux fois, à deux heures d'intervalle, en faisant suivre chaque prise d'une tasse de café pur sucré, comme le faisait Muys ; au lieu de donner 6 grammes d'abord, puis d'augmenter la dose et de la porter à 8 grammes, j'ai adopté celle-ci définitivement, du moment où j'ai reconnu qu'il n'y avait aucun accident à redouter, et j'ai prescrit constamment la potion suivante :

Pr. Hydrochlorate d'ammoniaque............ 8 grammes.
Eau distillée de menthe... } ãã.......... 50 grammes.
— de fleurs d'oranger.... }

Chose bien remarquable ! A cette dose de 8 grammes, ainsi que l'avait remarqué déjà Muys, et comme M. Delioux l'a dit avec raison dans son travail sur les ammoniacaux, les effets physiologiques du médicament sont à peu près nuls sur la circulation, sur l'innervation, sur les fonctions digestives, à moins qu'on ne veuille considérer comme tels l'augmentation de l'appétit : pas de céphalalgie, pas d'agitation, pas de transpiration, pas d'excrétion urinaire ; des vomissements dans deux cas, mais seulement parce que la potion a été donnée à l'approche des accès.

Ainsi donc, les effets physiologiques se sont montrés bien différents de ceux qu'on est habitué à rapporter aux ammoniacaux ; mais, au point de vue thérapeutique, les effets n'ont pas été moins surprenants, et le médicament s'est montré entre nos mains ce qu'il avait été entre celles de Muys : les treize fièvres ont été coupées sans difficulté et dans un temps très-court.

Je dois entrer ici dans quelques détails :

Sur les 13 fièvres, il en est 7 qui ont été guéries immédiatement par l'administration du médicament (l'accès n'est pas revenu) ; 4 l'ont été au deuxième accès ; 2 seulement ont continué, l'une jusqu'au troisième et l'autre jusqu'au quatrième accès. Le premier accès a été sensiblement modifié dans sa longueur et dans son intensité dans les 4 cas dans lesquels la fièvre a cédé au deuxième accès ; dans les 2 autres,

il ne l'a pas été ; et, dans l'un d'eux, la fièvre a présenté cette particularité, que du type tierce elle a passé au type quotidien.

Malgré la facilité et la rapidité avec laquelle la fièvre a été coupée, je n'ai pas cru devoir, comme le faisait Muys, interrompre immédiatement l'emploi du médicament ; 5 malades l'ont pris pendant quatre jours, 3 pendant cinq jours, 2 pendant trois jours, 1 pendant six, et 1 pendant sept jours ; 1 ne l'a pris que pendant deux jours. Le minimum du sel ammoniac a été de 16 grammes pour tout le traitement ; le maximum de 52 grammes ; moyenne 34 grammes.

Vous parlerai-je des récidives ? Si j'en crois ce que j'ai été à même d'observer, le sel ammoniac n'exposerait pas beaucoup aux rechutes ; car je n'ai pu, malgré ma recommandation formelle faite aux malades qui quittaient l'hôpital peu de temps après la guérison, de revenir s'ils étaient repris, je n'ai pu, dis-je, en rencontrer qu'un seul chez lequel il y ait eu rechute six semaines après, et encore est-ce une fièvre d'Afrique, avec gonflement énorme de la rate. J'ai conservé, du reste, à l'hôpital, des semaines et des mois, six malades chez lesquels je n'ai pas observé de récidive.

Un fait qui me paraît très-probable, c'est que le sel ammoniac n'a pas, sur le gonflement de la rate, l'influence rapidement heureuse et modificatrice que possède le sulfate de quinine. Beaucoup des malades que j'ai soumis à ce traitement avaient un gonflement notable, considérable même, de la rate et du foie ; dans deux cas seulement il m'a été donné de constater une diminution sensible, mais elle a été bien moins rapide que celle qui a lieu par le sulfate de quinine.

Le lecteur remarquera que, parmi les faits dont j'ai présenté le résumé, il n'y en a aucun relatif aux fièvres quartes ; cela tient à ce que ces fièvres sont rares ; je n'en ai pas rencontré au Bureau central ; mais une malade du service de M. N. Guillot, traitée sans succès par le quinquina, a pris la potion ammoniacale sans grand résultat, si ce n'est que les accès ont été intervertis et sont devenus irréguliers ; la médication a été interrompue après quelques jours, de manière qu'il est impossible de rien conclure de ce fait, conforme jusqu'à un certain point à l'opinion de Muys. Mais il ne faut pas oublier que c'est précisément dans les fièvres quartes que le sel ammoniac avait été spécialement recommandé par d'anciens auteurs.

Tels sont les faits que je voulais porter à la connaissance des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*. A eux seuls, ils seraient peut-être trop peu nombreux pour entraîner la conviction ; mais si on les rapproche des résultats obtenus par Muys, si l'on remarque la constance et la précision des effets thérapeutiques du sel ammoniac, force sera bien de

reconnaître que ce médicament est appelé à rendre de grands services dans le traitement des fièvres intermittentes. Je n'ose pas dire avec Muys que le sel ammoniac détrônera le quinquina, qu'il lui est préférable : c'est par des exagérations de ce genre que l'on compromet les meilleures causes. Mais le sel ammoniac est un médicament d'un prix peu élevé, il est d'une administration facile, il ne détermine aucun accident : en faut-il davantage pour le recommander à l'attention des médecins qui pratiquent parmi les populations pauvres, et surtout de ceux qui exercent la médecine dans les campagnes? Je le répète, la question me paraît résolue pour le climat parisien ; il reste à savoir si le sel ammoniac comptera autant de succès dans les contrées marécageuses, là où les fièvres sont endémiques. C'est à l'expérience à nous l'apprendre. F. A. Aran.

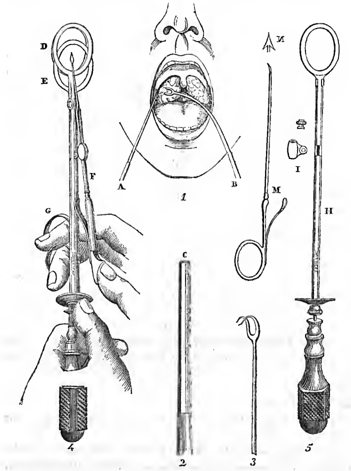
THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'INSTRUMENT DE FAHNESTOCK POUR L'EXCISION DES AMYGDALES.

Entre les chirurgiens qui veulent réduire tout l'arsenal chirurgical à la pince et au bistouri, et ceux qui s'ingénient à créer un instrument spécial pour chacune des opérations, il est un terme moyen dans lequel se trouve la vérité. Les lésions qui réclament l'intervention de la main armée, au point de vue auquel nous nous plaçons, doivent se diviser en deux classes ; les unes, comme les plaies artérielles, etc., nécessitent une prompte intervention ; or, dans ces cas, savoir parer aux indications à l'aide des moyens qui sont sous notre main, est d'une bonne pratique. Pour les autres, il n'en est plus de même ; l'urgence n'existe pas, et l'extension des moyens, c'est-à-dire l'acquisition d'un instrument spécial n'est plus qu'une question d'économie professionnelle, qui se réduit à savoir si les avantages que présente cet instrument sous le rapport du manuel opératoire compensent le sacrifice que le praticien a à faire.

Nous concevons que les auteurs classiques, dans un but louable, s'opposent à l'extension sans fin de l'arsenal chirurgical ; cependant, lorsque nous voyons les hommes spéciaux adopter dans leur pratique l'emploi de certains de ces instruments, nous ne pouvons ne pas nous élever contre cette critique exagérée. C'est surtout dans la chirurgie des enfants que cette opportunité des instruments a sa plus grande valeur. Cet âge a des affections qui lui sont propres, ou du moins qui se présentent en nombre tellement plus considérable que chez l'a-

dulte, que l'on peut regarder ces maladies comme spéciales à l'enfance. Or, la pusillanimité des enfants constitue du *citò* et du *jucundè* les caractères nécessaires à tous les modes opératoires à mettre en œuvre chez eux; vouloir leur appliquer les procédés employés chez l'adulte, c'est, le plus souvent, se créer des difficultés à plaisir.



L'excision des amygdales est une opération que l'on pratique beaucoup plus fréquemment dans l'enfance, et à cet âge on a presque toujours à réséquer les deux tonsilles. Dans la plupart des traités de chirurgie, on se borne encore à tracer le procédé opératoire à l'aide du bistouri, à l'exclusion du tonsillotome; nous voulons combler cette lacune en mettant en parallèle les deux procédés. Le praticien pourra alors faire son choix en connaissance de cause.

La figure 1 représente le mode opératoire classique. Une pince de Museux B tient l'amygdale solidement fixée, tandis que le bistouri boutonné A attaque l'organe par sa partie supérieure.

Les auteurs du siècle dernier ont beaucoup disserté sur la direction à donner à l'incision; les uns voulaient qu'on la pratiquât de haut en bas, afin d'éviter la lésion des piliers du voile du palais ; les autres de bas en haut, pour éviter de blesser la langue, et empêcher ensuite la chute de la tonsille dans l'arrière-gorge.

Aucune de ces craintes ne se trouve justifiée ; car les pinces de Museux, que l'on emploie pour l'excision des amygdales, ont les mors recourbés, de façon que les crochets, au lieu de se déployer parallèlement aux branches de l'instrument, s'ouvrent sur le côté; il en résulte que l'amygdale peut être saisie par sa face postérieure, qui est la plus saillante. Cette disposition de l'organe permet même de le fixer seulement avec une simple érigne (fig. 3). Le petit volume de cet instrument donne à l'opérateur une plus grande liberté d'action. Quant au bistouri, c'est à celui de Blandin (fig. 2) que les chirurgiens doivent donner la préférence. La lame, portée sur un long manche, éloigne de l'ouverture de la bouche la main de l'opérateur, et permet à l'œil de plonger facilement dans l'isthme du gosier, afin de suivre les mouvements de l'instrument.

Telle est la mise en œuvre du procédé chez l'adulte ; elle est si simple, si prompte, que ce serait folie que de vouloir chercher mieux. Il est loin d'en être de même lorsqu'on doit l'appliquer chez l'enfant ; il faut lui tenir la bouche ouverte, en plaçant entre les arcades dentaires un morceau de bouchon taillé en coin ; puis, à l'aide d'une spatule coudée, abaisser la langue qui, sans cette manœuvre, se retire fortement en arrière, se pelotonne pour ainsi dire au fond de la bouche, et masque les parties sur lesquelles on doit agir.

M. Robert, dans un intéressant Mémoire que nous avons inséré t. XXIV et XXV, décrit un instrument ingénieux dû au docteur Saint-Yves, uniquement destiné à remplir ces deux dernières indications que présente la mise en pratique de ce procédé chez l'enfant ; c'est une espèce de spéculum qui, tout en tenant les mâchoires écartées, permet au doigt qui le fixe de passer à travers un anneau pour aller déprimer la base de la langue, autant que l'exigent les besoins de l'opération. Malgré les services que ce diducteur lui a rendus, M. Robert avoue que, chez les enfants indociles, il lui a fallu s'y reprendre à plusieurs fois avant de pouvoir terminer l'opération. A supposer même, comme cela arrive, que dans la majorité des cas l'excision de la première amygdale ait été possible, il faut changer l'instrument de côté

pour attaquer la seconde, et si l'introduction de l'instrument a été difficile, ce sera bien pis lorsqu'il s'agira de le réappliquer.

Ainsi, on le voit, les nécessités de la pratique imposent au chirurgien des instruments supplémentaires, lorsqu'il s'agit de pratiquer chez l'enfant une opération fort simple chez l'adulte. Pourquoi repousser le tonsillotome de Fahnestock, puisqu'il dispense de l'emploi de tout autre instrument?

Le modèle que nous avons fait graver dans la planche ci-dessus représente le tonsillotome de Fahnestock, modifié par M. Velpeau. C'est, on le voit, fig. 4, une espèce de guillotine D, dans laquelle on engage l'amygdale; la pointe en fer de lance qui termine la tige F sert à fixer l'organe, que l'on excise en tirant à soi la lame tranchante E. La figure 5 représente la tige H, qui supporte cet anneau tranchant.

D'autres chirurgiens lui ont fait subir certains changements qui en rendent l'emploi plus facile. Ainsi le grand diamètre de l'anneau du tonsillotome étant situé dans l'axe même de l'instrument, cette partie s'appliquait mal sur les tonsilles un peu volumineuses, puisque le grand diamètre de ces organes correspondait au petit diamètre de l'anneau. La modification était facile à réaliser, il n'y avait qu'à changer la direction des diamètres de l'anneau; c'est ce que M. Guersant a fait exécuter. Ainsi qu'on le voit encore dans la fig. 6, page 353, ce chirurgien, afin de mieux fixer l'amygdale, a remplacé par une double érigne la pointe unique de l'instrument de Fahnestock. Cette fourche n'est pas seulement destinée à maintenir l'amygdale, elle sert encore, à l'aide d'un mouvement de bascule que l'on imprime à la tige qui la supporte, à faire saillir l'organe à travers l'anneau. C'est un des temps les plus délicats de l'opération, car si l'amygdale ne proémine pas assez, le tranchant de l'instrument en excise seulement une partie.

Pour parer à cet inconvénient, M. Chassaignac à fait ajouter à la tige qui supporte la double érigne, une vis de rappel qui est destinée à maintenir l'organe dans un certain degré de saillie dans l'anneau du tonsillotome; de cette manière, lorsque le couteau agit, il opère toujours la section complète de l'amygdale. Lorsque le chirurgien a l'habitude de cet instrument, cette addition n'est pas nécessaire; dans le cas contraire, elle lui sera utile; il pourra d'ailleurs ne plus s'en servir lorsqu'il se sera familiarisé avec la manœuvre du tonsillotome.

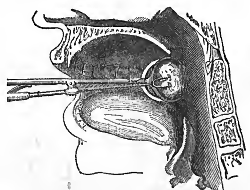
Voici plus de dix années que M. Guersant se sert exclusivement de l'instrument de Fahnestock, toutes les fois qu'il a à pratiquer l'excision des amygdales, et les occasions en sont fréquentes à l'hôpital des En-

fants. Nous avons été témoin de son application dans une dizaine de cas, et nous avons été émerveillé de la célérité avec laquelle ce chirurgien opère. Plusieurs fois M. Guersant a appelé l'attention de ses collègues de la Société de chirurgie sur les services que lui rendait ce tonsillotome, mais sans beaucoup de succès : le caractère d'instrument spécial ne va pas à des chirurgiens qui ont une si grande habitude du bistouri.

Voici maintenant quelques détails sur chacun des temps de l'opération, telle que nous l'avons vu pratiquer à l'hôpital des Enfants.

L'enfant, placé en face d'une croisée, est assis sur les genoux d'un aide vigoureux, les jambes sont contenues au moyen de l'une des jambes de l'aide, que celui-ci fait passer au-devant de celles de l'enfant ; ses bras doivent être croisés sur le devant de sa poitrine, l'aide enlace avec ses bras le tronc de l'enfant et le maintient contre lui. L'enfant, ainsi saisi, ne peut exécuter le moindre mouvement. Un second aide, placé derrière le premier, pose les mains sur les yeux du petit malade, et tout en lui fixant la tête, lui cache ce qui va se passer; aussi, dans l'ignorance où il est de ce qu'on va lui faire, lorsqu'on lui dit d'ouvrir la bouche, il obéit. Je n'ai jamais vu d'enfant contraindre le chirurgien à lui faire écarter forcément les mâchoires, soit par une pression des joues, soit en lui pinçant le nez. L'absence des parents est sans doute pour quelque chose dans cette soumission si complète de l'enfant.

Lorsque la bouche est entr'ouverte, le chirurgien introduit le tonsillotome à plat, et s'en sert pour déprimer la base de la langue, puis le conduit sur l'amygdade. Lorsque celle-ci est placée au milieu de l'an-



(*Fig.* 6.)

neau, il fait glisser dans son tissu le double crochet en poussant la tige qui le supporte (la fig. 4 de la première gravure montre la manière

dont le chirurgien doit tenir l'instrument lorsqu'il opère sur l'amygdale droite.) L'indicateur et le médius introduits dans les deux anneaux G fournissent un point d'appui, le pouce en pressant sur l'extrémité de la tige F fait traverser l'amygdale par la pointe qui la termine). Lorsque l'organe est ainsi fixé, le chirurgien pèse sur l'extrémité de la tige qu'il vient de pousser, la fait basculer et dégage l'amygdale d'entre les piliers du voile du palais autant qu'il le veut. Nous avons dit que M. Chassaignac fixait ce degré de saillie à l'aide d'une vis de rappel; quand l'instrument n'en porte pas, le chirurgien est forcé de maintenir le mouvement de pression qu'il exerce sur l'extrémité de la tige, tandis que l'autre main tire la tige qui supporte l'anneau tranchant. L'on retire alors l'amygdalotome avec la masse excisée, qui reste embrochée par le double crochet.

Pour les chirurgiens qui croient ne devoir exciser qu'une seule amygdale à la fois, l'opération est terminée, mais le plus grand nombre préfèrent enlever les deux organes dans la même séance. C'est la conduite que nous voyons tenir à M. Guersant. Aussitôt qu'il a dégagé la portion d'amygdale excisée des pointes qui la retiennent, il ordonne à l'enfant d'ouvrir la bouche de nouveau, et le menace même qu'il va étouffer, s'il résiste. Le sang qui s'est amassé dans son arrière-gorge l'inquiète, aussi obéit-il de suite. L'instrument est replacé sur l'autre amygdale, qui est excisée à son tour en moins de temps que nous n'en mettons à l'écrire; aussi l'enfant n'a pas à souffrir de la présence du sang versé par la plaie de la première excision.

Lorsque le chirurgien veut enlever les deux amygdales dans une même séance, il est fort important qu'il ne laisse aucun intervalle entre les deux opérations; s'il donne à l'enfant le moindre moment de répit, il résiste, et il faut remettre l'excision de l'autre amygdale à un temps plus ou moins éloigné. Pour prévenir ce résultat, M. Chassaignac, dans une séance récente de la Société de chirurgie, proposait de placer tout d'abord deux amygdalotomes, puis, les tonsilles fixées, de les exciser successivement. On a objecté à M. Chassaignac que dans le cas où une hémorrhagie viendrait à se produire après la première opération, la présence du second instrument deviendrait une complication et gênerait les manœuvres nécessitées par la production de l'accident. La production de l'hémorrhagie, aussitôt l'excision de l'amygdale est un fait si rare, que cette objection n'a pas une grande valeur à nos yeux ; le plus grand inconvénient que présente ce procédé, c'est de nécessiter deux instruments.

On le sait, l'écoulement du sang qui suit l'excision des amygdales est ordinairement peu abondant, et cède à un gargarisme acidule, de

l'eau vinaigrée; s'il persiste, c'est que le plus souvent il est entretenu par les mouvements d'expuition du malade ; le moyen le plus simple de le faire cesser dans ces circonstances est, suivant M. Monod, de laisser couler le sang par la bouche tenue entr'ouverte. Si ces moyens étaient inefficaces, on peut avoir recours aux astringents, en particulier à l'alun en poudre, porté directement sur la plaie, comme M. Velpeau l'a plusieurs fois pratiqué avec succès. Dans un cas où le suintement durait depuis huit jours, M. Chassaignac parvint à le tarir en portant directement sur la surface saignante un morceau de glace tenu entre les mors d'une pince de Museux.

Il peut arriver cependant que par suite, soit d'une diathèse spéciale, soit d'une disposition anormale des vaisseaux de la région pharyngienne, il se manifeste une véritable hémorrhagie ; dans la plupart des cas que nous en avons rapportés, l'accident s'est presque toujours manifesté une heure au moins après l'excision de l'amygdale, alors que l'écoulement qui suit l'opération avait été tout d'abord arrêté par l'usage de gargarismes acidulés. Ces faits, tout exceptionnels qu'ils soient, montrent que les praticiens doivent surveiller les malades qui ont subi l'excision des amygdales, quelque simple et facile que se soit présentée l'opération.

Dans ces cas d'hémorrhagie sérieuse, on ne peut plus compter sur les ressources que nous avons signalées ; c'est à des moyens plus directs qu'il faut avoir recours; nous rappellerons, à cet égard, la compression des carotides qui a fourni à Gensoul de très-beaux résultats, et l'emploi ingénieux de la pince à polype, signalé par M. Hatin (V. t. XXXIV, p. 163 et 402). A l'occasion du procédé de M. Hatin, nous dirons qu'il y a une dizaine d'années nous avons établi, d'une manière plus simple encore, la compression directe de la plaie qui fournissait l'hémorrhagie. Ceci, on le pense bien, soit dit sans intention de réclamer la priorité dans l'application d'un moyen, mais seulement pour montrer, ainsi que nous le disions au début de cette note, qu'il faut savoir remplir certaines indications urgentes avec les ressources qui sont sous notre main.

Nous pratiquions l'excision des amygdales sur un jeune garçon, par suite d'un développement anormal du réseau fourni à la face externe de la tonsille par les artères palatine et pharyngienne inférieure; une hémorrhagie très-sérieuse se manifesta aussitôt que la première opération fut terminée. L'écoulement du sang était tellement abondant, qu'il nous suggéra immédiatement l'idée d'aller comprimer, avec l'index, la surface saignante. Nous cherchions le moyen le plus simple de remplacer l'action de notre doigt, lorsque notre vue tomba sur de

petites pincettes à feu, que l'on nomme *vergettes;* notre instrument de compression était trouvé. Nous fîmes entourer d'amadou l'une des plaques qui les terminent, elle fut introduite dans la bouche et substituée à notre index sur la surface saignante de l'amygdale. La branche opposée vint prendre son point d'appui en arrière de l'angle de la mâchoire, dont le vide fut comblé avec une compresse pliée en plusieurs doubles; pour maintenir la compression, il suffit de jeter autour des tiges de la pincette un cordon. Ce moyen eut un plein succès, et put être enlevé le second jour, sans que l'hémorrhagie se reproduisît.

C'est là, on le voit, une pratique qu'il serait facile d'imiter en pareil cas. Si le volume des pincettes gênait par trop le malade, on pourrait leur substituer les longues pinces droites à polypes, comme l'a fait M. Hatin; on aurait alors le temps de se les procurer, car c'est un de ces instruments que le chirurgien porte rarement sur lui.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EMPLOI DE L'ACIDE TARTRIQUE POUR RENDRE SOLUBLE LE SULFATE DE QUININE.

Il arrive souvent que les médecins prescrivent une dose quelconque de sulfate de quinine dans une potion ou dans un julep, sans indiquer d'ajouter quelques gouttes d'acide sulfurique pour compléter la solution. L'usage a consacré aujourd'hui l'habitude qu'ont prise les pharmaciens d'ajouter ce qu'il faut d'acide pour dissoudre le sel quinique; cependant, il pourrait peut-être bien résulter d'une pareille pratique que le médicament administré acquît par là une activité plus grande que celle que le médecin croyait lui donner, et c'est là ce qui nous engage à rappeler le moyen de solution indiqué par Righini d'abord, puis par M. Bouchardat, Ruspini et plusieurs autres pharmaciens, qui consiste à saturer l'excès de base, non pas avec l'acide sulfurique, mais avec l'acide tartrique, de manière à former un sulfo-tartrate de quinine, qui, tout en possédant la même activité thérapeutique, n'a pas la saveur austère et désagréable du sulfate acidifié par l'acide sulfurique. Quant à la dose d'acide tartrique à employer, il résulte des recherches de M. Casorati, pharmacien de Turin, que la formule donnée par Righini et Ruspini, qui consiste à ajouter 1 gr. 20 c. d'acide tartrique par gramme de sulfate basique, comporte une dose d'acide tartrique plus forte qu'il n'est nécessaire. M. Casorati s'est assuré que pour dissoudre 15 centigrammes de sulfate basique de

quinine, il suffit de 5 centigrammes d'acide tartrique, et que si l'on veut être bien sûr de ne laisser aucune molécule de quinine indissoute et reconnaissable au microscope, il suffit d'ajouter 5 centigr. d'acide tartrique pour 10 centigr. de sulfate de quinine.

Voici, au reste, la formule que donne M. Casorati pour une potion au sulfate de quinine soluble à administrer à un adulte :

Pr.	Sulfate de quinine..............	0,60 centigrammes.
	Acide tartrique.................	0,30 et même 0,20.
	Sirop d'oranges ou de menthe.....	45 grammes.

Une cuillerée toutes les deux heures.

PRÉPARATION DES VINS MÉDICINAUX. — VIN STOMACHIQUE.

Les vins médicinaux, à part celui de quinquina, quoi qu'en dise M. Deschamps d'Avallon, dont nous allons analyser un travail, sont aujourd'hui peu employés, et dans tous les cas ils le sont beaucoup moins qu'ils l'étaient jadis. A quoi cela tient-il ? à ce qu'on les a remplacés par des préparations plus avantageuses à divers égards ? à la diversité des modes de préparation suivis par les pharmaciens, qui, en amenant des discordances dans les résultats, les a fait considérer comme des médicaments infidèles ? à leur mauvaise conservation ? C'est probablement un peu à chacune de ces considérations qu'il faut attribuer l'oubli dans lequel les vins médicinaux tombent de plus en plus auprès des médecins.

M. Deschamps, ne voyant la question qu'au point de vue pharmaceutique, reproche aux pharmacologistes de n'avoir point suffisamment réglementé la préparation de cette forme de médicament, et il vient combler cette lacune. Nous savons bon gré à ceux qui arrêtent leur attention sur une forme médicamenteuse, et cherchent à fixer les règles générales de sa préparation ; car, en même temps que leurs travaux servent l'art pharmaceutique, ils sont une cause de progrès pour la thérapeutique. Nous n'avons donc qu'à applaudir au travail de M. Deschamps.

En étudiant dans les pharmacopées la question des vins médicinaux, on reconnaît qu'ils ne peuvent être préparés de la même manière dans toutes les pharmacies, puisque les pharmacologistes n'indiquent pas rigoureusement la qualité des vins qui doivent être choisis. Il s'ensuit donc qu'il était très-important de chercher une méthode qui permît aux pharmaciens de les préparer d'une manière identique. C'est le problème qu'a cherché à résoudre M. Deschamps. Nous dirions qu'il l'a résolu, si nous ne savions par expérience que la routine est un adversaire très-dangereux des travaux de ce genre.

« Après avoir cherché longtemps la solution de ce problème, j'ai pensé, dit l'auteur, que la préparation des vins médicinaux serait convenablement améliorée, si, au lieu de recommander aux pharmaciens de choisir des vins généreux de Bourgogne, de Bordeaux, etc., on leur permettait d'employer les vins dont ils peuvent disposer ; car il me paraît rationnel de leur laisser la liberté d'employer les vins de leur localité ou les vins qu'ils peuvent acheter dans les pays qu'ils habitent, pourvu qu'ils ne soient pas altérés, sans les engager à faire venir de loin des vins qui sont presque toujours mélangés ou qui, dans la plupart des cas, ne présentent aucun avantage sur les vins de leurs pays ; puisqu'il suffit, pour pouvoir employer tous les vins à la préparation des vins médicinaux, de déterminer leur richesse alcoolique, de les alcooliser, en tenant compte de l'alcool qu'ils contiennent naturellement, pour qu'ils représentent toujours la même quantité d'alcool, de les sucrer afin qu'ils puissent retenir plus longtemps en dissolution les principes qu'ils ont enlevés aux substances médicamenteuses, de fixer un certain poids d'alcool qu'on ne pourra pas dépasser, et de s'astreindre à calculer, pour chaque vin, la quantité d'alcool qu'il est nécessaire d'ajouter. »

Il est évident qu'il y aurait bien des objections à faire sur quelques-uns des dires de M. Deschamps. Mais reconnaissant qu'en somme il régularise autant qu'il est possible la préparation des vins médicinaux, nous ne ferons pas de la petite chicane avec lui.

C'est donc, comme on le voit, un vin contenant toujours une même quantité d'alcool et de sucre, autrement dit une sorte de *vin normal* qu'il convient d'employer, selon M. Deschamps, à la préparation des vins médicinaux. Comment arriver à l'obtenir lui-même avec toutes sortes de vins? 14/100 est la proportion d'alcool *absolu*, et 10/100 celle du sucre que le vin doit contenir; c'est à peu près ce que le bon vin de Malaga contient de l'un et l'autre principe. Selon l'auteur, un vin sucré laisse déposer moins facilement les corps tenus en dissolution. Il suit de ces données que pour composer le vin que nous avons nommé normal, il faut faire le calcul suivant : 1000 grammes de ce vin doivent représenter 140 grammes d'alcool absolu. A-t-on à sa disposition, par exemple, du vin à 8/100 d'alcool? pour lui donner la composition voulue, on en prend 825 grammes, on y ajoute 100 grammes de sucre et 75 grammes d'alcool absolu (87 grammes d'alcool à 86°), parce que les 65 grammes d'alcool contenus dans les 825 grammes de vin, et les 75 grammes d'alcool ajouté font 140 grammes en tout d'alcool.

On fait macérer, selon les circonstances : 1° dans l'alcool d'ad-

dition, à la manière du procédé du Codex, puis on ajoute le vin et enfin le sucre; 2° dans le vin tout alcoolisé et sucré, etc.

Pour rationnaliser encore plus la préparation des vins médicinaux, M. Deschamps propose que la substance médicamenteuse soit en quantité telle, que deux cuillerées, qui sont la dose de vin que l'on administre ordinairement, représentent le macéré d'un poids exempt de cette substance. Voici deux formules qu'il donne en exemple :

Vin de colchique.

Bulbes de colchique pulvérisés..............	25 grammes.
Vin sucré et alcoolisé......................	500 grammes.

Laissez macérer huit jours, pressez et filtrez.

Un gramme de vin représente le macéré de 5 centigrammes de colchique.

Vin stomachique.

Calamus aromaticus pulvérisé.............	25 grammes.
Camomille romaine......................	25 grammes.
Genièvre.............................	25 grammes.
Quassia amara pulvérisée.................	25 grammes.
Quina jaune pulvérisé...................	25 grammes.
Vin alcoolisé et sucré....................	1500 grammes.

Laissez macérer pendant huit jours, pressez et filtrez.

30 grammes représentent le macéré de 50 centigrammes de chacune des solutions qui entrent dans la formule de ce vin.

En dehors de son caractère de spécimen, cette formule, qui se rapproche de celle du vin de quinquina ou d'acore composé, doit donner une bonne préparation stomachique. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE SOUDE DANS LA DYSSENTERIE ÉPIDÉMIQUE.

Les idées théoriques, qui presque toujours guident les médecins initiateurs dans l'emploi d'une médication nouvelle, font que les praticiens demandent à l'expérimentation clinique répétée de confirmer les résultats de leurs idées doctrinales, avant d'accepter leur traduction en conclusions pratiques. Les observations que je vous adresse sur les bons effets de l'emploi des purgatifs salins dans le traitement de la dyssenterie, faits recueillis pendant le cours de deux épidémies successives que notre contrée vient de subir, auront peut-être une valeur assez grande pour être consignées dans les colonnes de votre excellent journal.

Dans le courant de septembre 1849, le choléra exerçait ses ravages à six kilomètres de la commune de Droué; nous avions, depuis un mois, absence totale de malades. Le vent d'est soufflait dans ce pays couvert de bois, de ruisseaux et d'eaux stagnantes; c'est alors qu'une dyssenterie épidémique, de la forme la plus grave, est venue frapper un grand nombre d'habitants de la localité où j'exerce. Je choisis, entre beaucoup, quelques cas qui me paraissent mettre en relief l'action du médecin.

Obs. I. Césarine Lépine, âgée de quatorze ans, donne des soins à sa mère, atteinte de dyssenterie; celle-ci succombe, et la jeune fille est prise à son tour, le 1er septembre 1849, de coliques et de selles bilieuses. Je la vois le lendemain soir; elle a eu 25 selles mucoso-sanguinolentes dans la journée, le pouls petit, à 90. Je fais administrer immédiatement 60 centigrammes d'ipéca en poudre, qui amènent trois vomissements, et prescris la potion Latour pour la nuit. Celle-ci est passable; six évacuations.

Le 3, 110 pulsations, épreintes et selles semblables à celles de la veille; continuation de la potion Latour, une cuillerée par heure: calomel 10 centigrammes, extrait d'opium 3 centigr., en deux fois, matin et soir.

Le 4, 120 pulsations, ténesmes fatigants, selles plus nombreuses, même prescription.

Le 5, pouls à 130, petit, misérable; aggravation des symptômes. Ajouter à la médication deux demi-lavements d'amidon, avec 10 gouttes de laudanum.

Le 6, 150 pulsations filiformes; la malade fait sous elle et jette chaque fois des cris aigus; ajouter à la potion Latour 4 grammes sous-azotate de bismuth. Un quart de lavement avec 10 centigr. nitrate d'argent.

Le 7, facies hippocratique, peau froide, sèche et rugueuse, affaiblissement inquiétant; continuer les prescriptions de la veille.

Le 8 au matin, état plus grave encore; continuer les pilules d'opium et de calomel, ainsi que les lavements au nitrate d'argent. La malade, que je revois à trois heures, a perdu tout espoir de guérison, elle se résigne à mourir. C'est alors qu'en présence du danger, je recours au purgatif salin. Césarine prend à trois heures et demie du soir, 8 grammes de sulfate de soude dans un verre d'eau de Seltz, qui provoquent trois garderobes. A six heures, la peau est moins sèche; un autre verre de la solution saline gazeuse est administré à sept heures, et suivi de deux selles. J'ordonne 15 centigrammes de nitrate d'argent pour 100 grammes d'eau, en injection anale, et 3 centigrammes d'extrait d'opium. La malade prendra, à minuit, un verre d'eau de Sedlitz, à 8 grammes.

Le 9, six évacuations ont eu lieu dans la nuit, mais elles ont été plus faciles, les épreintes plus rares; quant aux matières, elles présentent toujours une coloration noirâtre: 15 centigrammes nitrate d'argent, pour un lavement, 24 grammes sulfate de soude, dissous dans un verre et demi d'eau. Césarine prend le matin un demi-verre de cette solution; elle a faim, je permets un peu de bouillon coupé. Trois selles jusqu'à midi; peu d'efforts, moins de coliques, pouls à 90; quatre selles, de midi à sept heures du soir. Demi-verre de la solution saline, 3 centigrammes extrait d'opium, pour le soir.

Le 10, la nuit a été bonne, les selles moins fréquentes; la malade a reposé, le facies est meilleur. Demi-verre de la même solution le matin et le soir, même lavement au sel d'argent.

Le 11, amélioration générale, selles plus rares et plus naturelles. Demi-verre du purgatif salin, bouillon.

Le 12, le mieux se maintient. Demi-verre de la solution de sulfate de soude le matin, trois légers potages dans la journée.

Le 13, encore trois selles, mais diarrhéiques, la nuit. L'amélioration se prononce de plus en plus. Trois soupes.

Le 14, trois selles liquides, stercorales. A dater de ce jour, la convalescence ne s'est pas démentie.

Bien que le sulfate de soude n'ait pas été employé seul dans ce cas, il est évident que c'est à partir du moment de son administration que l'état de la jeune malade s'est amendé. Sans son intervention, j'ai la conviction qu'elle aurait été victime de l'épidémie.

Obs. II. Sous l'influence morbide qui l'environne, Alexis Lépine, frère de Césarine, âgé de huit ans et demi, bilieux-sanguin, est pris, le 8 septembre au soir, de coliques avec diarrhée sanguinolente.

Le 9 au matin, le malade a la face pâle, le pouls petit et fébrile ; il a évacué dix fois dans la nuit, les matières sont dyssentériques. Je lui prescris un verre de la solution saline de sa sœur, à prendre par moitié matin et soir ; l'eau de riz pour boisson ; diète.

Le 10, 8 selles la nuit, plus de coliques, pas de fièvre. 32 grammes sulfate de soude, à fondre dans deux verres d'eau, que le petit malade prendra par demi-verre, matin et soir. Le sang disparaît des évacuations; celles-ci diminuent de fréquence.

Le 11, la nuit a été bonne, deux selles seulement. Demi-verre le matin ; une seule évacuation diarrhéique dans la journée.

Le 12, convalescence.

Obs. III. Lépine Henri, âgé de douze ans, frère d'Alexis, même tempérament, tombe malade à son tour; huit selles ont lieu dans la journée du 12 ; elles sont accompagnés de ténesme.

Le 13, une évacuation la nuit, onze selles mucoso-sanguinolentes jusqu'à trois heures du soir, épreintes, 80 pulsations. Sulfate de soude 16 grammes, eau un verre, en deux fois dans la soirée; eau de riz.

Le 14, une selle, la nuit. Même médication. Six évacuations dans la journée, plus de coliques, peu de sang.

Le 15, une selle, le matin, composée en grande partie de fèces; plus de fièvre; le malade a faim. Je permets trois soupes, il mange trop ; huit évacuations de midi à sept heures du soir. 8 grammes de sulfate de soude.

Le 16, pas de selles dans la nuit, quatre dans la journée. Même dose du sel de soude.

Le 17, convalescence sans accidents.

Obs. IV. La femme Binois, de Droué, cinquante-trois ans, bilieuse, est prise, le 29 septembre 1849, de coliques, d'épreintes suivies de selles mucoso-sanguines. Le 30, je vois cette femme à cinq heures du soir, elle a évacué quarante fois depuis le matin; le pouls est petit, à 90, la langue saburrale. Sulfate de soude, 16 grammes, eau un verre, à prendre en deux fois, dans la soirée ; eau de riz albumineuse pour boisson.

Le 1er octobre. Nuit moins mauvaise, épreintes rares, selles plus faciles

et moins fréquentes. Demi-verre matin et soir d'une semblable solution; même boisson.

Le 2, la nuit a été bonne, les selles plus faciles, diarrhéiques, nettes de sang, quoique encore fréquentes. Même prescription.

Le 3, notable amélioration, selles de plus en plus rares. Demi-verre le matin, deux soupes.

Le 4, convalescence.

Obs. V. Le 29 septembre 1849, Binois fils, vingt-trois ans, est pris des mêmes coliques que sa mère, avec laquelle il habite; les selles de ce jeune homme sont dyssentériques.

Le 30, je lui trouve le pouls à 95, la langue saburrale; les évacuations sont très-fréquentes, le ténesme fatigant. Je conseille l'eau de Sedlitz comme à la mère.

Le 1er octobre, amélioration; continuer la médication.

Le 2, les selles diminuent notablement, plus de sang; même prescription.

Le 3, une seule évacuation diarrhéique la nuit, plus de coliques, l'appétit est revenu. Demi-verre à 8 grammes sulfate de soude, alimentation légère; convalescence à dater de ce jour.

Tous les malades de Droué, et ils étaient nombreux, habitaient le même quartier; je dirai plus, le même côté de rue.

J'aurais pu vous adresser un plus grand nombre d'observations; leur similitude avec les deux dernières m'y a fait renoncer. La guérison des malades que j'avais soignés à Droué, lieu de ma résidence, rendait les autres plus prompts à m'appeler; plusieurs venaient eux-mêmes me consulter dès que leurs déjections étaient striées de sang, et je puis affirmer que, presque toujours, 4 à 5 onces de solution saline, contenant de 8 à 12 grammes de sulfate de soude, m'ont suffi pour arrêter bon nombre de dyssenteries qui menaçaient d'être très-graves.

J'aurais probablement laissé dormir ces notes, si une nouvelle épidémie de la même maladie n'était venue, l'automne dernier, me mettre à même d'observer de nouveau l'action du sulfate de soude, alors que le choléra ne régnait plus dans nos contrées. J'hésitai à employer de prime abord le purgatif salin; ce n'est qu'après avoir épuisé en vain la plupart des médicaments préconisés dans la dyssenterie, que j'en revins, chez ma première malade, à l'agent salin qui, cette fois encore, ne m'a pas fait défaut.

Obs. VI. La femme Journet le Houx, âgée de trente ans, couturière à Droué, est prise, le 15 septembre 1850, de dyssenterie; les selles, les épreintes se succèdent presque sans interruption dans la nuit du dimanche au lundi. Vingt évacuations dans la journée du lundi 16 septembre. Ténesme, selles fréquentes dans la nuit du lundi au mardi. La malade est à peine tranquille une demi-heure. Appelé le 17 au soir, je trouve le pouls à 110, les papilles de la langue rouges, saillantes. (Eau sucrée, 180 grammes; eau de fleurs d'oranger, 30 grammes; sous-nitrate bismuth, 8 grammes; laudanum, 30 gouttes pour une potion, à prendre par cuillerée toutes les heures; 10 centigr. opium brut en deux fois, le soir et le matin.)

Du 18 au 21, même état; seulement la faiblesse de la malade augmente. Je fais ajouter au traitement des quarts de lavement, avec amidon 4 grammes, laudanum 20 gouttes.

Le 22, douze évacuations dans la nuit, 92 pulsations filiformes, facies hippocratique, sueur générale, froide, visqueuse, tête pesante, hallucinations dues à l'opium et à la faiblesse; trois selles de neuf heures à midi, deux noirâtres, infectes; une rouge, de sang presque pur. En présence de ces symptômes effrayants et de l'insuffisance des moyens jusqu'alors employés, je n'hésitai plus à recourir au sulfate de soude, que, cette fois, je crus devoir associer au laudanum, dans les proportions suivantes :

Sulfate de soude..........	16 grammes.
Laudanum..................	20 gouttes.

A faire dissoudre dans un verre et demi d'eau, que la malade doit prendre en trois fois.

Dès sept heures du soir, selles moins fréquentes et moins pénibles, pouls à 72. Finir la potion saline, 10 centigrammes d'opium brut, dans la soirée.

Le 23, sept heures du matin, quatre évacuations, faciles, peu abondantes, moins rouges depuis la veille au soir. Pouls à 72, plus de sueur, chaleur douce, facies meilleur. La malade se rassure ; elle a reposé plusieurs fois dans la nuit, elle demande à manger. Même potion saline en trois fois, 15 centigrammes opium brut dans les vingt-quatre heures. Onze heures du matin, le mieux se maintient; deux selles verdâtres dans lesquelles les fèces ont tendance à reparaître. Sept heures du soir, deux selles plus liées depuis onze heures, pouls à 68. Cette femme se croyant guérie refuse de continuer la potion.

Le lendemain, dès sept heures du matin, lorsque je la vois, langue rouge, lisse, la peau est couverte d'une sueur visqueuse, le pouls à 70, grand abattement; elle a eu huit évacuations pendant la nuit. Revenir à la potion saline laudanisée, 15 centigr. opium brut en trois fois; quatre heures du soir, cinq selles, pas de fièvre, facies meilleur.

Le 25, frisson le soir, cinq selles diarrhéiques dans la nuit, qui a été passable, deux évacuations jaunes verdâtres le matin, peau moite, langue moins rouge et moins sèche ; 8 grammes sulfate de soude, laudanum 30 gouttes, eau un verre et demi; 15 centigr. opium brut; trois tasses lait coupé; deux heures du soir pas de fièvre, deux garderobes jaunâtres depuis le matin.

Le 26, nuit très-bonne, pas de selles. Continuer la potion saline, 5 centig. opium brut; quatre évacuations jaunâtres mieux liées dans la journée.

Le 27, la menstruation est venue dans la nuit, accompagnée de douleurs lombaires abdominales, la congestion utérine accroît un peu la fréquence des évacuations qui sont de cinq dans la journée. La convalescence arrêtée se prononce; le 30, la malade peut prendre des aliments; une pilule d'opium le soir.

Deux épidémies de dyssenterie, toutes deux d'une forme assez intense, m'ont mis à même d'observer un grand nombre de fois l'action incontestable des purgatifs salins et leur entière innocuité dans cette affection; je crois donc devoir attirer l'attention de mes confrères sur cette médication, que j'ai vue produire de si heureux résultats entre les mains du savant praticien dont s'honore l'école de Tours, M. Bretonneau. J'ai remarqué, dans les épidémies qui ont désolé nos cam-

pagnes, que le sulfate de soude avait pour effet presque constant de calmer les épreintes, de diminuer les coliques et les selles, puis, dans un temps qui dépassait rarement trois jours, de supprimer presque complétement le sang dans les matières excrétées.

Comment agit le sulfate de soude dans ce cas? est-ce par substitution? serait-ce, ainsi que le prétend Giacomini, comme hyposthénisant entérique? Quelle que soit la véritable nature de l'affection, qu'elle soit simplement inflammatoire, ou bilieuse et inflammatoire tout à la fois, on ne peut nier l'état de congestion de l'intestin. Or, il m'est démontré, par l'expérience de deux épidémies subséquentes, que ce purgatif salin modifie d'une manière prompte et favorable la phlogose intestinale : que ce soit par substitution ou hyposthénisation, je laisse aux maîtres de l'art à décider cette question ; mais ce que je puis assurer, c'est que le purgatif salin m'a toujours paru un précieux agent thérapeutique, quelle que fût la période à laquelle la dyssenterie était arrivée.

En 1850, j'ai associé les opiacés au sel de soude, que j'employais le plus souvent seul, pendant un ou deux jours au début ; en procédant ainsi, la guérison m'a semblé un peu plus prompte et les malades moins exposés aux rechutes ; c'est du reste, si je ne me trompe, une pratique assez généralement adoptée en Angleterre, et dont les médecins anglais disent beaucoup se louer dans les cas du même genre. Simple praticien de campagne, j'ai seulement voulu dire ce que j'ai observé ; je m'estimerais heureux si je rappelais à mes confrères une médication dont, je l'espère, eux et leurs malades auront à se louer.

Oct. Barbin, D. M.
à Droué (Loir-et-Cher).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouvelles remarques sur la pratique des inhalations du chloroforme. — Les réflexions dont nous avons fait suivre l'intéressante lettre de M. le professeur Sédillot ont engagé ce chirurgien, qui se trouve en ce moment à Paris, à venir soutenir ses doctrines devant la Société de chirurgie. Notre savant confrère a commencé tout d'abord par critiquer quelques pratiques vicieuses dont il a été témoin dans les hôpitaux qu'il a visités. Ainsi, M. Sédillot blâme les inhalations avec les appareils qui permettent aux vapeurs anesthésiques de pénétrer seulement par la bouche. L'occlusion du nez est une mauvaise chose, et il fait remarquer combien la respiration est difficile pour un grand nombre de personnes lorsqu'on vient à leur fermer les narines. La gêne

que provoque le gonflement de la membrane pituitaire dans les cas de coryza vient témoigner de la justesse de cette observation. Pour M. Chassaignac, la liberté des narines aurait encore l'avantage de hâter la rapidité de l'anesthésie, en permettant l'action directe des vapeurs de chloroforme sur les nerfs olfactifs.

Faisons remarquer que les appareils dont M. Sédillot blâme l'emploi ne sont mis en usage d'une manière générale que dans un hôpital, celui des Enfants; que là ils sont indispensables, puisqu'on a à chloroformiser de jeunes enfants. Malgré le grand nombre d'inhalations pratiquées d'ailleurs par M. Guersant, ce chirurgien est encore à voir se produire un accident sérieux. Depuis l'introduction en France de la méthode, M. Guersant, non-seulement chloroformise les petits malades qu'il a à opérer, mais encore ceux atteints de coxalgie et d'ophthalmie, etc. : l'état de résolution musculaire qui suit l'anesthésie rend très-facile au chirurgien l'établissement de son diagnostic. Plus de contractions des muscles qui entourent l'articulation coxo-fémorale et empêchent de juger du degré d'allongement de la capsule synoviale ou d'altération des surfaces articulaires. Dans les cas de kératite avec ulcération, plus de spasmes des paupières, qui empêchent de juger de l'état de la cornée. Cette pratique est largement suivie aussi par M. Maisonneuve (voir la livraison du 15 août, p. 109).

M. Sédillot a insisté de nouveau sur les altérations que peut présenter le chloroforme; c'est un point sur lequel les praticiens doivent, en effet, être toujours sur leurs gardes. A celles que nous avons indiquées, nous en ajouterons une nouvelle, que M. Sédillot a signalée dans sa communication à la Société, c'est la production spontanée d'huiles hydro-carbonées; leur présence doit être recherchée avec soin, car elles rendent le chloroforme vénéneux. Le moyen de reconnaître cette altération est très-simple, il suffit de verser dans le chloroforme un peu d'acide sulfurique concentré; s'il est pur, le mélange reste transparent; dans le cas contraire, il noircit.

Le degré de pureté du chloroforme fourni par la pharmacie centrale des hôpitaux doit aussi être pour quelque chose dans l'absence des accidents que nous avons constatée dans la pratique des hôpitaux de Paris. Nous en prendrons pour preuve l'aveu de M. Guersant : rien de plus rare pour ce chirurgien que d'être témoin de la période d'excitation sur les jeunes malades de l'hôpital, tandis qu'il est loin d'en être de même dans la pratique de la ville.

Un point sur lequel a encore argumenté M. Sédillot, est la différence énorme que présentent les résultats de sa pratique, sous le rapport de la fréquence de la période d'excitation. Pendant que sur dix

chloroformisations M. Sédillot rencontre à peine trois fois cette période de spasmes, les chirurgiens de nos hôpitaux l'observent huit fois. Le soin avec lequel M. Sédillot veille sur la mise en œuvre de l'inhalation anesthésique est pour beaucoup, nous l'avons dit, dans cette circonstance, et nous n'avons pas été surpris lorsque M. Giraldès est venu avouer à la Société que, depuis la publication de la lettre de notre confrère, il avait exécuté à la lettre les modifications tracées par le savant chirurgién de Strasbourg, et qu'il avait été étonné en voyant les derniers malades chloroformisés présenter à peine quelques phénomènes d'excitation. Nous devons rappeler encore que les malades adonnés aux boissons alcooliques offrent moins de prise à l'action stupéfiante des anesthésiques. Pour bien juger le point en litige, il faut tenir compte de cette circonstance, car le nombre de ces individus est grand dans les hôpitaux de Paris. La dose plus considérable de chloroforme, absorbée par ces malades, entrera toujours pour quelque chose dans la différence que présenteront les résultats des inhalations dans les hôpitaux et dans la pratique civile.

Disons, enfin, que si la plupart des membres se sont montrés d'accord avec M. Sédillot sur le degré d'anesthésie dans lequel les malades devront se trouver plongés pour bénéficier de la nouvelle conquête de l'art, tous ont protesté avec nous contre la trop grande innocuité que le professeur de Strasbourg a prêtée aux accidents qui peuvent se produire sous l'influence des inhalations du chloroforme. M. Huguier a même montré le danger que présentait l'opinion si radicalement absolue de M. Sédillot; car, en admettant avec lui que le chloroforme tue alors seulement qu'il est mal administré, un chirurgien qui viendrait à perdre un malade pendant l'inhalation anesthésique pourrait être cité par la famille devant les tribunaux; or, on sait avec quelle sévérité ceux-ci interprètent, en général, les faits de responsabilité qui sont soumis à leur jugement.

De cette longue et sérieuse discussion il n'est point ressorti d'enseignement nouveau. Comme nous l'avons dit, dès le début, le chirurgien doit s'assurer, par tous les moyens qui lui ont été donnés, de la pureté de l'agent anesthésique qu'il doit employer. Quant à la pratique des inhalations, il peut suivre les règles si bien tracées par M. Sédillot, en se tenant en garde contre l'optimisme dont le professeur de Strasbourg fait montre à l'égard de phénomènes justement alarmants. Ainsi que l'a répété notre collègue M. Forget, il est impossible de ne pas admettre qu'il y a des dispositions individuelles qui offrent plus de prise à l'action stupéfiante des anesthésiques; lorsqu'on a méconnu de prime abord ces dispositions spéciales et que des accidents d'a-

sphyxie ou de syncope se produisent, on doit, en bonne pratique, se hâter de les combattre. Le *Bulletin de Thérapeutique* a signalé trop souvent les ressources précieuses fournies par la position horizontale, les aspersions du visage avec l'eau froide, l'accès libre de l'air, l'insufflation de bouche à bouche, les pressions thoraciques, les frictions, la titillation de l'épiglotte, etc., pour que nous croyions nécessaire de revenir sur la mise en œuvre de ces moyens.

Tumeur énorme de l'excavation pelvienne chez une femme enceinte et à terme. — Cinq accouchements antérieurs, dont trois terminés avec le crochet.—Extraction de l'enfant par les voies naturelles, accompagnée de difficultés excessives, nécessitant la perforation du crâne, l'embryotomie, etc., et suivie de rupture de la matrice et de mort. — Nous l'avons dit bien souvent et nous ne saurions trop le répéter : le thérapeutiste doit tirer profit des cas malheureux comme des cas heureux. Mais c'est surtout dans la pratique obstétricale qu'il convient de mettre sous les yeux des médecins les vrais principes à suivre, et de ne pas laisser égarer l'opinion par quelques faits heureux et exceptionnels, qui semblent infirmer la valeur de ces principes.

Lorsque, par suite d'une cause quelconque et en particulier de la présence d'une tumeur solide énorme de l'excavation pelvienne, les dimensions du bassin sont au-dessous de cinq centimètres, tous les accoucheurs sont unanimes pour reconnaître qu'il n'est plus permis de songer à l'extraction du fœtus par les voies naturelles, et que l'opération césarienne est seule admissible dans ces cas. L'extraction de la base du crâne, après la perforation de la voûte et l'évacuation de la cavité, exige alors, en effet, de si nombreux tâtonnements, de si violents efforts, des pressions et des distensions si répétées et si douloureuses, que les chances de salut pour la mère, après ces pénibles tentatives, quelquefois même faites sans résultat, ne sont pas plus favorables que celles qui suivent l'opération césarienne. Cela ne veut pas dire, sans doute, que dans quelques cas exceptionnels et véritablement heureux, ces accouchements n'aient pu se terminer d'une manière favorable pour la femme, et que ces mutilations du fœtus n'aient pu s'exécuter sans intéresser les parties molles et sans causer des dégâts bien redoutables. Mais ce que nous tenons à établir, c'est qu'il est impossible, il est imprudent, il est même peu conforme aux règles de l'honneur et du devoir de tenter de pareilles expériences sur une malheureuse femme, alors même que, dans un ou plusieurs accouchements antérieurs, ces mêmes moyens ont réussi pour terminer l'accouchement par les voies

naturelles. C'est une chose bien grave assurément que l'opération césarienne, et les résultats obtenus dans les hôpitaux de Paris ne sont rien moins que favorables à une pareille pratique; mais au moins cette opération sauve l'enfant d'une manière à peu près certaine, et offre quelque chance à la malheureuse mère, tandis que l'introduction d'instruments tranchants et pointus dans les parties génitales aussi rétrécies, et surtout les tractions auxquelles il faut se livrer pour arracher les débris du fœtus mutilé, rendent presque impossible d'éviter la déchirure de l'utérus ou du vagin.

Le fait suivant, publié par M. Shekleton, confirme d'une manière trop éclatante les principes que nous venons d'établir, pour que nous ne lui donnions pas place dans nos colonnes.

Le 20 juillet de l'année dernière, M. Shekleton trouva couchée, dans une des salles de l'hôpital d'accouchement de Dublin, une femme de trente-cinq ans, forte et bien constituée, en travail depuis la veille à onze heures du soir. En la touchant, il reconnut que presque toute la cavité du bassin était occupée par une énorme tumeur solide, à l'exception d'un espace situé immédiatement derrière le fœtus, dans lequel on pouvait à peine glisser le doigt; à droite, cet espace était un peu plus considérable, ce qui tenait à ce que la tumeur était située plus à gauche qu'à droite; du reste, il était impossible de trouver le col de l'utérus et de s'assurer de la présentation. En examinant l'abdomen, on trouva l'utérus dirigé obliquement, le fond incliné vers l'hypocondre gauche, et le col refoulé dans la fosse iliaque droite, où l'on pouvait sentir la tête du fœtus dure, arrondie et un peu mobile, ayant tellement l'aspect d'une tumeur qu'on l'avait confondue d'abord avec la tumeur pelvienne. Les battements du cœur du fœtus étaient perçus très-distinctement à un pouce au-dessous de l'ombilic, dans la direction d'une ligne aboutissant au centre du ligament de Poupard, et le souffle placentaire s'entendait près du fond de l'utérus.

Comme renseignement, on apprit que cette femme était parvenue à la fin de sa sixième grossesse; les registres de l'hôpital, dans les salles duquel elle avait fait ses cinq accouchements, constataient que le premier enfant était mort-né, que le second avait été extrait avec le crochet; que le troisième était acéphale; que le quatrième avait été extrait, ainsi que le cinquième, avec le crochet; et dès le quatrième accouchement on avait mis en note l'existence d'une tumeur volumineuse et de consistance osseuse naissant de la partie postérieure du bassin et en remplissant la cavité, sauf un petit espace à travers lequel on avait, à grand'peine, extrait le fœtus; dans le cinquième accouchement, la tumeur fut trouvée encore plus dure et plus volumineuse, et ce ne fut

qu'après un travail de seize heures, après avoir pratiqué la perforation, après avoir détaché les os du crâne et l'avoir réduit à la base et aux os de la face, et encore après deux heures de tractions continuelles exercées par trois personnes, que l'on put extraire le fœtus; néanmoins, malgré la longueur du travail, malgré les douleurs et les souffrances auxquelles la malade avait été en butte, cette femme supporta très-bien ces opérations et se rétablit si rapidement que neuf jours après elle retournait chez elle.

Que fallait-il faire dans ces nouvelles circonstances? En présence de ce rétrécissement extrême du bassin qui ne permettait d'extraire le fœtus que considérablement mutilé, et encore au milieu de difficultés qu'il était impossible de calculer d'avance et qui devaient être plus grandes même que dans l'accouchement précédent, puisque la tumeur pelvienne avait très-certainement augmenté de volume, en présence de l'état de vie, de force et de vigueur de l'enfant, en présence de cette constitution robuste de la mère qui lui avait permis de résister miraculeusement à un travail aussi prolongé, et des conditions excellentes dans lesquelles elle se trouvait actuellement, M. Shekleton songea immédiatement à l'opération césarienne, comme à la seule ressource qui offrît quelques chances de succès. Néanmoins, avant d'en venir à une résolution si grave, il voulut avoir l'opinion de ses collègues de l'hôpital. Tout cela demanda du temps, et ce fut seulement à trois heures de l'après-midi qu'il put les réunir. A ce moment les douleurs étaient assez bien établies, le col était dilaté et l'on pouvait, bien qu'avec difficulté, sentir un petit segment de la tête. Contre toute attente, et se fondant principalement sur la possibilité de faire la perforation et sur l'heureux résultat des accouchements précédents, la majorité des accoucheurs présents, parmi lesquels MM. Collins, Kennedy, Mac Clintock, Hardy, Denham, se prononcèrent pour la perforation et pour abandonner ensuite le travail à la nature, pensant que la tête finirait par se mouler sur cet étroit espace et par le franchir.

M. Shekleton dut humilier son opinion devant celle de juges plus anciens et plus expérimentés que lui, et, bien contre son gré, il introduisit le perforateur, et l'ouverture du crâne pratiquée, il broya la masse cérébrale avec le crochet et évacua ainsi une partie du crâne. Il était cinq heures; on remit à deux heures après à prendre un nouveau parti. Mais quel fut l'étonnement douloureux de M. Shekleton, lorsqu'en revenant il trouva que le bras gauche du fœtus était descendu dans l'étroit espace que devait franchir la tête et qu'aucun effort ne pouvait le déloger de cette situation? Il n'y avait plus à hésiter : il fallait séparer le bras du corps, pratiquer l'éviscération et terminer la délivrance

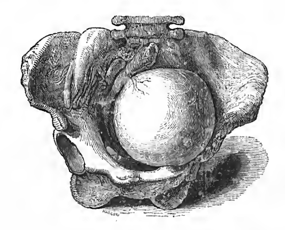
avec le crochet. En conséquence, cet instrument fut fixé dans l'aisselle, et à l'aide de tractions énergiques le bras fut arraché, ainsi que l'omoplate. Par degrés, la totalité des viscères thoraciques, les côtes et les parties contenues dans l'abdomen furent arrachées, et enfin, sans qu'on le fît exprès, la colonne vertébrale fut divisée par le milieu, et plusieurs vertèbres furent extraites séparément. Après diverses tentatives infructueuses, deux crochets furent fixés solidement sur le bassin du fœtus, et par les efforts alternatifs et réunis de l'auteur et de ses aides, les extrémités inférieures furent amenées à l'extérieur, et avec elles le bras droit entraînant avec lui des lambeaux de tégument et des muscles déchirés. Dans ce moment de l'opération, le cordon fut pris par le crochet, et le placenta entraîné avec lui dans les efforts pour l'extraction des extrémités, mais sans hémorrhagie.

Il restait à conduire à fin la partie la plus difficile et la plus embarrassante de l'opération, l'extraction de la tête du fœtus. Reconnaissant l'impossibilité de fixer la tête au détroit supérieur et d'aller la chercher avec le crochet, l'auteur introduisit ses doigts dans le vagin, et là, à sa grande surprise et satisfaction, il trouva une grande portion de la colonne vertébrale avec des portions de côtes, tenant encore à la tête, qu'il saisit solidement jusqu'à ce qu'il eût pu fixer le crochet à la portion supérieure de l'oreille, en dehors, après quoi la tête fut extraite avec les plus grandes difficultés et sous une forme bien plus aplatie que ne le peut indiquer la gravure ci-jointe.



Tous ces efforts, toutes ces tentatives avaient occupé plus de trois heures, et rien ne peut peindre la fatigue morale et physique qui en fut la conséquence chez tous ceux qui avaient pris leur part de cet accouchement laborieux. Mais ce qui ajouta encore à cette scène de douleur et d'affliction, c'est que vingt minutes environ avant d'arriver à la terminaison de la délivrance, les douleurs, qui jusque-là s'étaient montrées fortes et énergiques, cessèrent subitement; vomissements, faiblesse et fréquence extrême du pouls. Ce fut en vain que l'on donna à la malade des stimulants : le corps se couvrit d'une sueur froide; la malade ne fit plus entendre que des gémissements étouffés; bref, la mort était peinte sur ses traits, et dix minutes après l'extraction de la tête, cette malheureuse femme avait rendu le dernier soupir.

L'autopsie ne révéla que trop la cause de cette mort rapide. La paroi postérieure de l'utérus était le siége d'une déchirure qui avait 5 pouces de long et qui s'étendait obliquement de haut en bas et de droite à gauche, intéressant le col de l'utérus et une grande partie du vagin. Par suite il y avait eu un épanchement abondant de sang dans l'abomen. Quant à l'utérus, sauf son tiers inférieur qui était descendu dans la cavité pelvienne, tout le reste était situé dans la cavité abdominale, ce qui donnait à l'organe un volume plus considérable que celui qu'il avait réellement. La tumeur volumineuse, solide, remplissait presque entièrement l'ouverture du bassin, excepté dans un petit espace à droite, espace qui était encore beaucoup élargi par la pression que la tumeur avait subie pendant l'opération (le dessin ci-joint n'en donne



qu'une idée imparfaite, parce qu'il n'a été fait que plusieurs jours après la mort, et, par conséquent, après un peu de dessiccation); elle était pyriforme et s'étendait du voisinage de la pointe du coccyx au détroit supérieur du petit bassin; elle était immobile dans cette situation, solidement unie au périoste et à quelques-uns des nerfs sacrés qui semblaient se perdre dans son intérieur. Cette tumeur avait pénétré dans le canal vertébral, par suite de la destruction qu'elle avait fait subir à la paroi antérieure du sacrum. Contrairement à ce qu'on eût pu supposer d'après sa dureté, elle était composée seulement de tissu fibreux, excepté près de son sommet et de sa base où elle contenait un petit kyste séreux.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENT *prématuré artificiel* (*Nouvelles observations témoignant de la valeur de l'injection utérine comme moyen de provoquer l'*). Voici une observation que l'on rapprochera avec intérêt du fait du même genre que nous avons publié dans notre livraison de juillet dernier (pag. 81).

Véronique Lemay, rachitique, se maria à vingt-six ans. Le 15 juin 1845, M. Potonnier, appelé auprès de cette femme enceinte pour la première fois et à terme, reconnut au détroit supérieur un vice de conformation qui réduisait son diamètre antéro-postérieur à 2 pouces et demi ou 2 pouces trois quarts. Il lui fallut, pour terminer l'accouchement, écraser entre les cuillers du forceps la tête qui se présentait en première position du sommet. Quoique avertie, pour le cas d'une seconde grossesse, de s'adresser au médecin dès le septième mois, elle accoucha de nouveau au bout d'un an, et il fallut encore sacrifier l'enfant.

Enfin, devenue enceinte vers le 25 novembre 1846, elle vint consulter M. Potonnier, qui, après avoir fait constater le rétrécissement du bassin par MM. les docteurs Legouais et et Thibeaud, donna rendez-vous à la malade pour le sixième mois révolu.

En effet, elle arriva le 25 mai 1847 se mettre à sa disposition, et voici comment il procéda, à l'imitation du docteur Cahen. Il laissa tomber dans 150 grammes d'eau pure 25 gouttes de résinéone de goudron à la place de l'eau de goudron, qui contient une proportion assez sensible d'acide. Puis, ayant ajusté à la canule d'une seringue à injections ordinaire une algalie de femme, il versa dans la seringue 75 grammes de ce liquide. Alors, la femme étant couchée sur le dos, il glissa avec l'index et le médius gauches l'algalie, de manière à la faire pénétrer de 6 à 8 centimètres entre la partie antérieure de l'œuf et la paroi correspondante de l'utérus. Mais, par une cause qui ne fut pas reconnue, le liquide ne pénétra que très-incomplétement. Il fallut donc retirer l'appareil, charger de nouveau la seringue et enfoncer l'algalie un peu plus en avant. Cette fois, et en poussant doucement le liquide, il entra en entier. La quantité introduite fut de 90 à 105 grammes. Il n'y eut pas de douleur.

Au moment de l'injection, 27 mai 1847, à neuf heures et demie du matin, le col paraissait être dans le même état que chez les femmes au terme de sept mois. A dix heures, la malade ressentait de la pesanteur dans les reins. A dix heures et demie, c'était un engourdissement qui s'étendait jusque dans le bas-ventre. A onze heures de véritables douleurs de reins existaient. On ne lui permit qu'alors de quitter la position prise pour faire les injections. A midi, douleurs de reins et de bas-ventre revenant de demi-heure en demi-heure. Elles se rapprochent de plus en plus, au point qu'à deux heures elles se renouvellent toutes les dix minutes. A trois heures et demie, elles sont encore moins éloignées, et M. Potonnier s'assure que l'orifice est entièrement dilaté et les membranes bien tendues par les eaux. A quatre heures et demie du soir, il rompit les eaux et reconnut une présentation des pieds en première position. Au bout de dix minutes, l'enfant n'avançant pas, malgré la continuation des douleurs, il alla chercher les pieds et les amena au dehors, ainsi qu'une partie du tronc. Il dirigea alors la tête dans le sens du diamètre transverse du détroit supérieur; mais comme il trouvait de la résistance, dans la crainte de compromettre la vie de l'enfant par des tractions mal calculées, il se décida à appliquer le forceps. La tête éprouva encore de la difficulté à franchir le détroit supérieur, mais ensuite elle sortit très-aisément. C'était une fille, qui était violacée et sans respiration; mais, au bout de cinq à six minutes de soins, elle revint à elle. La délivrance eut lieu au bout d'un quart d'heure, et à cinq heures du soir, sept heures et demie après le commencement de la manœuvre, la femme fut replacée dans son lit dans l'état le plus satisfaisant, et son cœur bondissant de joie d'avoir près d'elle son enfant plein de vie. Les suites de couches furent des plus heureuses; presque pas de fièvre de lait. Au bout d'un mois, son mari écrivait: « Ma femme se porte à merveille, ainsi que ma petite fille; depuis le jour qu'elle a pris le sein

pour la première fois, elle n'a cessé de téter avec avidité. » Cette enfant a maintenant deux ans, et elle jouit toujours d'une santé parfaite. (*Journ. de la section de médecine de la Société acad. de la Loire-Infér.* 1851.)

BELLADONE (*De la*) *comme préservatif des attaques épileptiques.* Il faudrait mentionner tous les agents thérapeutiques, si l'on voulait énumérer ceux qui ont été tour à tour préconisés et abandonnés dans le traitement de l'épilepsie. Les déceptions ont été nombreuses et multipliées; c'est la raison de l'incrédulité des praticiens à l'endroit de l'efficacité d'un traitement de cette maladie. Il y a peut-être une raison encore de cette thérapeutique expectante et désespérante; elle consiste, à notre sens, dans la fausse idée que quelques personnes se font de cette maladie; on perd de vue que l'épilepsie est une maladie nécessairement tenace et de longue durée; une fois qu'un traitement est recommandé, on en exige trop, et le nouveau remède est mis en demeure de guérir instantanément : c'est tenter l'impossible.

Il n'y a que de la patience, et une thérapeutique bien suivie qui puissent parvenir à éloigner les attaques épileptiques et à les diminuer; le médecin est obligé, dans ce cas, d'accepter la maladie avec toutes les conditions fâcheuses qui lui sont inhérentes. Diminuer les attaques épileptiques et les rendre moins fréquentes, c'est certainement rendre à ces malades un service signalé; car chaque attaque du mal produit un ébranlement du système nerveux, qui le prédispose à une nouvelle attaque; c'est en quelque sorte, qu'on nous passe l'expression, une habitude vicieuse qui s'enracine dans le système nerveux à raison de la fréquence des attaques. Aussi, l'observation démontre que plus les atteintes ont été fréquentes, et plus elles sont rebelles au traitement.

Ce n'est pas que nous croyions, dit M. Frédérick, à la curabilité de l'épilepsie, c'est une question sur laquelle il n'est pas permis de se prononcer; mais ce que l'on peut tenter avec des chances de succès, c'est de pallier le mal. Pour remplir cette dernière indication, nous avons eu recours à la belladone; les témoignages de Greding, Munch, Leuret, Ricard, Bretonneau, Debreyne, sont unanimes pour reconnaître les avantages de cette médication.

A l'hospice des Vieillards de Courtray, se trouvent plusieurs jeunes individus réputés incurables, atteints d'épilepsie : c'est sur eux que nos expérimentations ont été faites; nous leur faisons administrer trois fois par jour une cuillerée à bouche d'une mixture belladonée :

Eau de source....... 6 onces.
℞ Extrait de belladone.. 3 grains.

Cette dose d'extrait de belladone est minime, ne produit aucune action physiologique; cependant elle est propre à diminuer et à éloigner les attaques, c'est ce que l'expérience nous a démontré. Les effets thérapeutiques de ce traitement ne s'usent guère par l'habitude, rarement nous augmentons les doses; seulement nous recommandons à ces malades de prendre une cuillerée de la mixture chaque fois qu'ils éprouvent les signes présumés précurseurs de leurs attaques. (*L'Obs. de Courtray*, 1851.)

COLLODION *modifié; ses avantages sur le collodion ordinaire.* Malgré les exagérations dont l'emploi du collodion a été trop souvent entouré à son aurore, et bien qu'il ne soit pas encore établi, à nos yeux, que les applications de cet enduit sur les parties malades possèdent toutes les propriétés qu'on leur a attribuées, et en particulier celle de faire avorter les inflammations superficielles, telles que l'érythème, l'érysipèle, l'eczéma, etc., nous n'en sommes pas moins convaincu que le collodion conservera une place dans la thérapeutique, non-seulement comme agent adhésif, mais encore et surtout comme moyen de calmer la sensation de démangeaison, de cuisson et de brûlure, à laquelle donnent lieu un grand nombre d'affections cutanées. Cela tient-il à la compression exercée par cet agent, ou bien, comme le pense M. Robert-Latour, à son action comme enduit imperméable, comme supprimant l'une des conditions indispensables de la calorification, l'action de l'air sur la peau? C'est ce qui n'est pas encore déterminé. Le collodion ordinaire a cependant quelques inconvénients, surtout lorsqu'on l'emploie en application sur des parties enflammées. D'une part, il exerce une constriction très-forte et qui se traduit à la face, par exemple, par

le renversement des lèvres en dehors, lorsque le masque a été entièrement couvert de collodion, constriction telle que certaines personnes nerveuses ne pourraient la supporter longtemps sans éprouver des accidents nerveux alarmants, ainsi que nous en avons observé plusieurs exemples ; d'autre part, le collodion ordinaire manque de souplesse et d'élasticité ; l'enduit se fendille, s'écaille avec facilité, de sorte que, pour les parties qui supportent le poids du corps, il faudrait revenir plusieurs fois dans la journée à ces applications, pour que la peau fût constamment couverte de cet enduit. C'est pour remédier à ces inconvénients que M. Robert-Latour a proposé l'addition au collodion ordinaire, d'un quinzième en poids de térébenthine, privée de son essence par la vaporisation, et de 5 ou 6 gouttes d'huile de ricin par 30 grammes. Nous avons essayé ce collodion modifié, et nous l'avons trouvé d'une application plus facile et surtout d'une souplesse et d'une élasticité bien supérieures à celles du collodion ordinaire. Enfin, un avantage qui n'est pas à dédaigner et dont M. Robert-Latour n'a pas fait mention, c'est que ce collodion modifié est bien plus facile à détacher de la peau que le collodion ordinaire ; l'application d'un cataplasme de farine de graine de lin permet de l'enlever par lambeaux avec grande facilité.

CONTRACTURE MUSCULAIRE. — *Phénomènes insolites produits par l'inhalation du chloroforme.* — Le fait suivant présente un double intérêt, au point de vue du traitement de la contracture musculaire, et de quelques-uns des effets particuliers de l'inhalation du chloroforme, sur lesquels nous avons déjà eu l'occasion d'appeler l'attention de nos lecteurs.

Une femme de quarante-cinq ans était en traitement pour une affection abdominale ; il lui restait encore un peu de tympanite, lorsqu'elle se plaignit d'une contracture violente des muscles du mollet du côté gauche, d'où résultait une extension permanente du pied sur la jambe (pied-bot équin aigu, tendant au varus), avec exacerbation journalière. Cette femme avait déjà éprouvé une fois des accidents analogues, le pied avait été redressé de vive force : M. Soulé essaya de ramener le pied dans sa position normale, mais les manœuvres étaient extrêmement douloureuses et ne promettaient aucun succès. M. Soulé eut recours alors aux inhalations de chloroforme. A la quatrième ou cinquième inspiration, l'éthérisation fut complète, et le pied put être réduit sans aucune difficulté. Aucun appareil ne fut appliqué. Le lendemain la contracture était reproduite. La malade fut de nouveau soumise à l'inhalation du chloroforme ; mais, cette fois, après avoir ramené le pied dans sa position normale, M. Soulé appliqua un appareil contentif avec lequel la malade put marcher. Au bout de huit jours on essaya de relâcher les bandages, et l'on reconnut que la maladie tendait à reparaître. Cependant M. Soulé n'osa pas recourir de nouveau au chloroforme, qui produisait chez elle des effets d'une anomalie inquiétante : l'insensibilité et le sommeil survenaient avec une extrême facilité et duraient un temps très-long ; puis un réveil de quelques minutes était suivi d'un nouveau sommeil anesthésique, et ces alternatives de sommeil profond et de réveil passager duraient cinq ou six heures.

Deux honorables membres de la Société de médecine de Bordeaux, à laquelle M. Soulé a communiqué ce fait, ont émis, à cette occasion, quelques considérations qu'il nous paraît d'autant plus utile de reproduire ici, en substance, qu'elles complètent l'intérêt de cette communication. D'après M. Jeannel, la susceptibilité exceptionnelle qu'a présentée cette malade à l'action du chloroforme, susceptibilité qu'il considère comme redoutable, contre-indiquait l'usage du chloroforme ; et si, dans une semblable circonstance, on croyait nécessaire de recourir aux agents anesthésiques, c'est à l'éther qu'il faudrait donner la préférence. M. Costes, qui a employé plusieurs fois sans succès le chloroforme à l'extérieur, en frictions, dans des cas de contractures douloureuses, pense que, chez des femmes hystériques, ces accidents ont pour point de départ une irritation de la moelle épinière, et il conseille l'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs de la région lombaire (vésicatoires saupoudrés avec de l'hydrochlorate de mor-

phine), dont il dit s'être bien trouvé en pareil cas.

L'observation de M. Soulé soulève, en effet, une double question de pratique. Elle révèle d'abord certains effets produits chez quelques femmes par les inhalations des vapeurs anesthésiques et qui constituent une contre-indication à leur emploi. Nous avons trop souvent traité cette question des contre-indications des anesthésiques pour qu'il soit nécessaire d'y revenir en ce moment. Quant aux indications que réclamait la contracture musculaire de la malade de M. Soulé, nous dirons que la résolution si remarquable des muscles que produit l'inhalation des anesthésiques, ne survivant point à l'influence de ces agents sur les centres nerveux, ne peut être efficacement utilisée que dans des circonstances où l'on n'a besoin d'obtenir qu'un relâchement momentané, comme pour la réduction des luxations ou des hernies, par exemple. Que si l'on juge à propos de recourir aux anesthésiques pour faire cesser les contractures pathologiques, c'est à l'action directe, à l'application topique du chloroforme qu'il convient d'avoir recours. Les quelques exemples que nous avons publiés dans le *Bulletin* nous auraient engagés à en tenter l'emploi dans les circonstances qui ont donné lieu à cette discussion, malgré les faits négatifs produits par M. Costes. Dans le cas d'insuccès, avant de recourir au traitement formulé par ce savant confrère, nous aurions voulu encore essayer du massage des muscles contractés, pratique largement expérimentée par un praticien d'une sagacité peu commune; nous avons nommé M. Récamier. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, septembre.)

EMPOISONNEMENT *par quatre onces de chloroforme; guérison*. Au moment où des préventions exagérées semblent vouloir frapper de discrédit l'emploi du chloroforme en inhalations, et bien que les recherches et les discussions académiques les plus récentes aient montré comment il est facile de se mettre à l'abri des accidents avec de la prudence et de l'attention, il est bon de rappeler que l'action du chloroforme administré à l'intérieur n'a rien qui la rapproche des effets de ce médicament employé en inhalations. Il y a plusieurs mois déjà que nous en avons eu la preuve directe chez un de nos clients, qui prit par mégarde, à deux reprises différentes, le soir en se couchant, dans une tasse de tisane chaude, cinq grammes de chloroforme, au lieu de sirop de diacode que nous lui avions prescrit pour combattre une bronchite légère. Notre malade dormit très-bien et fut promptement guéri de sa bronchite par ce médicament, auquel il n'avait reconnu d'autre inconvénient que d'être un peu alcoolique. Mais le fait le plus concluant, celui qui met hors de doute la différence qui résulte du mode d'administration, c'est celui qui a été rapporté dernièrement par M. Taylor, et qui est relatif à un jeune homme de vingt-deux ans qui, après avoir avalé d'un seul trait la dose énorme de quatre onces de chloroforme, put marcher et se promener pendant une heure, n'ayant pas, à la vérité, la conscience parfaite de ce qui se passait. Entré dans la boutique d'un barbier, il paraissait ivre, et, se couchant sur un banc, parut s'endormir profondément : deux heures après, le maître de l'établissement, commençant à s'inquiéter de ce sommeil prolongé, envoya chercher un médecin, qui constata un coma complet : peau froide, pupilles dilatées et insensibles à la lumière, respiration calme; pouls à 65; haleine exhalant une forte odeur de chloroforme. Cet état de coma, avec engourdissement des extrémités, respiration stertoreuse, râle sibilant dans la poitrine, faiblesse et ralentissement du pouls, dura plus de dix heures. A la fin, grâce à l'emploi des dérivatifs de toute espèce, de l'emploi de l'ammoniaque à l'intérieur, des fomentations chaudes, on parvint à faire reparaître la sensibilité et la connaissance. Trois jours après, le malade quittait l'hôpital complétement guéri. Nous nous demandons s'il n'y aurait pas avantage, dans un cas de ce genre, à employer, comme dans l'ivresse alcoolique ordinaire, les lavements de sel marin, dont nous avons fait connaître les effets remarquables dans un de nos derniers numéros. (*London med. Gaz.*, 1851.)

HOQUET *convulsif guéri par le chloroforme donné en potion*. Nous croyons que nos lecteurs accueilleront avec intérêt le fait suivant,

qui montre, une fois de plus, les propriétés éminemment antispasmodiques du chloroforme donné à l'intérieur contre les accidents nerveux qui se lient d'une manière plus ou moins éloignée à l'hystérie. Une jeune fille de douze ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, non encore réglée, habituellement bien portante et n'ayant jamais eu en particulier de convulsions ou d'accidents vermineux, ressentit, dans les premiers jours du mois de mars dernier, de la fatigue dans les jambes, avec pandiculations. Le 5 au matin, à son lever, frisson suivi de malaise général, avec maux de tête, étourdissements. Cette indisposition n'est qu'éphémère; les jours suivants, chaleur à l'estomac avec élancements revenant par intervalle, un peu de soif, bouche pâteuse. Vers le neuvième ou dixième jour de cet état, l'enfant paraissait plus sombre que d'habitude, lorsque tout à coup elle fut prise d'un hoquet si incessant qu'elle avait peine à répondre, et si sonore et si stridulent, qu'on aurait pu, par un ciel serein et un vent propice, l'entendre à un kilomètre de distance, si opiniâtre qu'à chaque paroxysme il se répétait jusqu'à vingt fois de suite. A ces convulsions réitérées du diaphragme se joignait la perte de la vue et de l'ouïe. Néanmoins, elle paraissait conserver la conscience de sa position. Souvent éblouissements, vertiges et tournoiement des objets, de sorte que la malade fût tombée si elle n'eût été retenue par quelqu'un. La fin du hoquet s'annonçait par une salivation écumeuse, produite par une sorte de régurgitation de gaz provenant de l'estomac. Avec le sommeil et le repos au lit, le hoquet cessait; il revenait chaque matin au réveil, il ne s'interrompait pas, même pendant les repas. Après trois mois d'un traitement très-varié dans lequel il avait tenté sans succès tous les vermifuges, tous les antispasmodiques, les calmants les plus divers, les stupéfiants, les modificateurs de l'économie, les perturbateurs, le médecin qui donnait des soins à cette jeune malade, M. le docteur Marage, de Broglie, songea, en désespoir de cause, au chloroforme, qu'il administra par la bouche, comme suit :

Pr. Huile d'amandes douces..	60 gr.
Chloroforme...........	20 gout.
Sirop de diacode.......	30 gr.
Sirop de menthe poivrée..	12 gr.

A prendre une cuillerée à café toutes les trois heures. A peine la malade avait-elle pris quelques cuillerées de cette potion qu'elle voyait son hoquet diminuer d'intensité et perdre de sa fréquence; à la seconde potion, on ne comptait plus que quelques hoquets dans les vingt-quatre heures; la troisième potion termina le traitement, et la guérison ne s'est pas démentie depuis. (*Union méd.*, octobre 1851.)

NASONNEMENT (*Paralysie du voile du palais cause de*); *son traitement*. MM. Trousseau et Lasègue viennent d'appeler l'attention sur un accident bizarre, très-rare, suivant eux, chez l'adulte, assez fréquent, au contraire, chez les enfants, et qui consiste dans un nasonnement tel, que la première idée qui se présente à l'esprit du médecin, c'est qu'il existe une division congénitale de la voûte palatine ou tout au moins du voile du palais. On regarde l'intérieur de la bouche, on ne voit rien au palais, presque rien aux amygdales. Les parents vous disent alors que le nasonnement a paru tout à coup; que subitement, après un malaise fébrile assez court, la voix est devenue nasonnée. D'autres fois, on apprend que l'enfant a eu pendant plusieurs jours de la peine à avaler, sans autre chose; dans d'autres cas, l'enfant a eu un mal de gorge violent, avec fièvre, altération de la voix, pour lequel le médecin a dû intervenir avec énergie, et c'est durant la convalescence que le son de la voix est devenu de plus en plus défectueux. En examinant de nouveau et plus attentivement la gorge, on voit que la membrane muqueuse pharyngienne conserve assez souvent les traces d'une phlegmasie récente, que les amygdales sont quelquefois assez tuméfiées, mais surtout que le voile du palais est pendant, qu'il ferme l'arrière-bouche, à la manière d'un demi-voile, et que, durant l'examen, au lieu de se relever et de s'abaisser par des oscillations fréquentes, comme à l'ordinaire, lorsqu'on déprime la langue avec une cuiller, il reste immobile ou à peu près. Il y a donc paralysie du voile du palais, et les sons, au lieu de passer tantôt par la bouche exclusivement, tantôt par la bouche et le nez en même temps, passent presque exclusivement par

le nez, et constituent le nasonnement. La paralysie du voile du palais a encore un inconvénient assez désagréable: les enfants, lorsqu'ils avalent les liquides, en rendent souvent une partie par le nez, les narines postérieures restant ouvertes au moment de la déglutition. MM. Trousseau et Lasègue comparent cette paralysie à celle qu'on observe dans les autres parties musculaires à la suite d'inflammations graves. Cette affection n'a, en général, qu'une durée fort limitée. Les petits malades ont été, pour la plupart, guéris en peu de temps, en quelques jours, en deux ou quelques semaines au plus, et cela sans l'intervention d'aucun moyen thérapeutique. Si le mal résiste plus longtemps, il cesse bientôt sous l'influence de quelques attouchements avec une baleine imbibée d'une forte solution de nitrate d'argent ou d'ammoniaque affaiblie. Cette paralysie du voile du palais peut se compliquer d'autres accidents, de tous les signes d'une affection cérébrale, par exemple; et alors il faut avoir recours à d'autres moyens, par exemple le calomel, les vésicatoires, le quinquina.

Dans une note sur le même sujet, M. Morisseau, médecin de l'hôpital de la Flèche, reconnaît au nasonnement la même cause que MM. Trousseau et Lasègue; seulement il diffère d'opinion avec eux sur ce point qu'il l'a observé principalement chez des adultes, tous du sexe féminin. Sur cinq cas, quatre étaient le résultat d'angines couenneuses, et le cinquième, d'un mal de gorge. Les cinq malades nasonnaient, ne pouvaient souffler par la bouche, rendaient, en buvant, les liquides par le nez. Mais ce qu'il y a de véritablement intéressant dans la communication de notre honorable confrère, c'est le traitement vraiment rationnel qu'il a institué contre cette paralysie du voile du palais, et qui a consisté dans la galvanisation de ce voile membraneux. M. Morisseau s'est servi d'une pile à auges remplie d'eau vinaigrée; dix couples de 5 centimètres ont été suffisants. Il touchait la luette avec un des pôles et introduisait l'autre dans les fosses nasales antérieures, de manière à toucher la membrane muqueuse. Sous cette influence, la contraction du voile du palais a lieu immédiatement; il se produit quelquefois des nausées et les malades voient des étincelles. Dans les quatre cas qui ont été suivis de guérison, trois commotions ont suffi, et les malades ont pu, à l'instant même, parler librement, avaler des liquides, et éteindre une chandelle, en soufflant par la bouche, ce qu'elles ne pouvaient faire auparavant. Une seule malade n'a rien obtenu de ce moyen, mais l'infirmité avait sept ans de date. (*Union méd.*, octobre.)

OPÉRATION CÉSARIENNE VAGINALE. *Hystérotomie dans un cas de déviation du col au début du travail.* Tous les faits portent leur enseignement; mais ce n'est pas toujours celui que leur auteur en prétend tirer. Témoin l'observation suivante, publiée par M. le docteur Bobillier, de Dunkerque. Avant d'émettre les réflexions que sa lecture nous suggère, citons sa note un peu trop brève, ce nous semble, en présence de la grave détermination qu'il a prise.

Obs. Dans la nuit du 18 juin 1850, dit M. Bobillier, je fus mandé par mon confrère Menebo, pour donner mon avis sur un cas d'absence ou de déviation telle du col de la matrice, qu'on ne le trouvait nulle part chez une femme qui accouchait pour la première fois. En effet, je touchai cette femme; je ne sentais que la tête au-dessus des parois de la matrice, qui étaient très-distendues; mais point d'ouverture, ni en avant, ni en arrière, ni sur les côtés: les douleurs étaient si violentes que les parois de la matrice menaçaient de se déchirer. L'indication était positive et urgente, il fallait faire un passage à l'enfant : je fis mettre la femme sur les genoux, et me servant de l'index de la main gauche, je dirigeai la pointe d'un bistouri à lame allongée et j'incisai depuis l'angle sacro-vertébral jusqu'en dedans de la symphyse du pubis, dans l'étendue de quatre pouces et demi. Il s'écoula peu de sang, les contractions de la matrice se soutinrent pendant quelque temps, la tête semblait vouloir s'engager dans l'ouverture faite par l'incision; mais bientôt elles cessèrent tout à fait. Nous appliquâmes le forceps; mais la tête se trouvant encore en travers ou très-obliquement, elle fut mal saisie, elle ne descendit pas, et nous fûmes obligés de terminer l'accouchement

par la version. L'enfant était mort. Après une telle opération et les manœuvres qui venaient d'avoir lieu, on pouvait craindre pour l'existence de notre primipare : il n'en fut rien ; elle n'eut même pas de fièvre, et elle se rétablit aussi promptement qu'après une couche ordinaire. »

Il y a près de vingt années que M. Velpeau a démontré, dans son ouvrage sur les accouchements, que dans presque tous les cas où l'hystérotomie vaginale avait été pratiquée, il n'y avait qu'une simple déviation du col. M. Bobillier semble admettre qu'il en était ainsi dans le cas précédent. En présence d'une semblable présomption, un chirurgien pouvait-il être conduit à pratiquer une aussi grave opération, et n'était-il pas d'une meilleure pratique de combattre la violence des contractions utérines par une potion calmante et des quarts de lavements laudanisés, afin de ramener la régularisation du travail, plutôt que de recourir à une ressource extrême? Il ne faut pas croire que le succès légitime toujours la conduite que l'on a suivie. Nous nous sommes, au début de notre pratique, trouvé en présence d'un cas semblable à celui de notre confrère, et une simple potion laudanisée a suffi pour abattre l'éréthisme utérin et laisser à la tête du fœtus, qui se présentait, le temps de ramener le col fortement porté en arrière dans l'axe du bassin. L'accouchement s'est ensuite accompli naturellement. Nous regrettons que M. Bobillier n'ait rien dit, dans sa note, de l'écoulement lochial ni du retour des règles. C'est l'apparition de ces phénomènes qui aura sans doute convaincu notre confrère qu'il avait affaire seulement à une déviation, et non à une occlusion du col utérin.. (*Revue méd.-chirurg.*, octobre 1851.)

STOMATITE (*Traitement de la*) *par le chlorate de potasse.* Le chlorate de potasse a été recommandé depuis quelques années contre plusieurs maladies de la bouche. M. Lynn en avait prescrit l'emploi contre les ulcérations de la muqueuse buccale qui persistent après une longue salivation. Le docteur Hunt l'a employé également dans les ulcères gangréneux de la bouche chez les enfants, et nous avons consigné dans ce journal (*Bull. de Thérap.*, tom. 32, p. 93), les beaux résultats qu'il en a retirés. De l'emploi de ce médicament dans ces deux maladies à son application au traitement de la stomatite, il n'y a pas loin, et l'on ne sera pas étonné que Romberg en ait obtenu de bons effets dans cette dernière affection.

Voici, au reste, les trois faits que ce médecin a fait connaître. Dans le premier, il s'agit d'un enfant de quatre ans qui, après quelques jours de fièvre, fut pris d'une vive douleur dans la bouche avec salivation. Le bord droit de la langue était le siége d'une ulcération d'une demi-ligne à une ligne de profondeur. Le même côté de la langue était chargé d'un enduit jaunâtre épais, le bord gauche était à l'état normal; haleine fétide. On prescrivit 90 centigr. de chlorate de potasse pour 90 grammes de véhicule; à prendre trois cuillerées par jour de la mixture. Deux jours après, la fétidité de l'haleine avait disparu, l'ulcération était devenue rougeâtre, les bords s'étaient affaissés, et le septième jour la guérison était complète. Dans un deuxième cas, un enfant de trois ans avait, depuis quatre jours, des ulcérations aphtheuses aux lèvres, à la langue et sur la voûte palatine. Ces ulcérations étaient accompagnées de salivation, de fétidité de l'haleine et de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Sept cuillerées à soupe de la mixture suffirent pour amener une guérison complète. Enfin, dans un troisième cas, chez une femme de trente-deux ans, les gencives étaient livides, saignantes, la couronne des dents déchaussée, l'haleine fétide, la salivation et la sécrétion muqueuse de la bouche étaient considérables; la maladie durait déjà depuis huit jours sans cause connue. On ordonna le chlorate de potasse; en sept jours, on en avait employé 8 gr.; l'amélioration était évidente; les gencives étaient encore livides, mais l'haleine n'était plus fétide. Le médicament fut continué, et le douzième jour la guérison était parfaite. Ces quelques faits tendent à démontrer l'action rapide du chlorate de potasse, principalement chez les enfants. Bien que dans ces cas, les collutoires avec le borax, le sulfate de cuivre ou de zinc, soient quelquefois utiles, comme il est souvent difficile chez les enfants de les porter avec un pinceau sur la muqueuse malade, le chlorate de potasse peut trouver évidemment son application. Ces faits tendent à démontrer aussi que, dans ces sto-

matites, les vomitifs ne sont pas aussi souvent utiles qu'on le croit généralement, et qu'ils sont indiqués seulement lorsqu'il y a un embarras gastrique concomitant. (*Deutsch. Clinik*, 1851.)

TÉTANOS *guéri par l'emploi des frictions et du massage.* Nous signalions, dans un de nos derniers numéros, l'influence heureuse, presque merveilleuse même, pourrait-on dire, de simples frictions et du massage, employés comme éléments de la méthode gymnastique, dans le traitement de la chorée. Tout le monde connaît les excellents effets de cette pratique dans certains cas de contractures, de crampes, de spasmes musculaires plus ou moins liés à une affection des centres ou des cordons nerveux. Nous ne sachions pas que, jusqu'ici, on ait réussi par ce seul moyen à combattre le tétanos.

Bien que le fait que nous allons rapporter laisse peut-être quelque doute dans l'esprit sur la nature réelle de l'affection que l'auteur a qualifiée de tétanos, et en admettant que ce ne soit là qu'une sorte de spasme clonique, dont l'intermittence excluait l'idée de tétanos, le fait n'en est pas moins digne d'attention par la gravité des symptômes, leur opiniâtre résistance à l'emploi des narcotiques et autres moyens usuels, et l'efficacité du massage, employé d'ailleurs avec une activité, une énergie et une persévérance peu communes et qui en expliquent le succès.

Le 18 mai 1851, M. le docteur Garin fut appelé auprès du sieur B.... pour remédier à une hémorrhagie inquiétante, survenue à la suite de l'extraction de deux molaires et de la fracture d'une portion du maxillaire supérieur. Déjà le malade avait perdu beaucoup de sang; l'écoulement ne fut pas arrêté par la compression directe unie aux astringents; il fallut recourir au fer rouge. Le lendemain, le malade eut des inquiétudes, des malaises, des faiblesses, et fut pris d'accidents nerveux graves. On constata alors un resserrement incomplet des arcades dentaires, une contraction continue des muscles fléchisseurs des membres supérieurs, et extenseurs des membres abdominaux; la face était tirée en arrière, les pommettes saillantes, les joues creusées, le nez effilé, le constricteur des lèvres contracté. La poitrine ne tarda pas à être prise; la respiration devint bruyante, anxieuse, stertoreuse, saccadée; l'abdomen s'appliquait contre la colonne vertébrale. On ne sentait plus les battements du cœur; le pouls, qui était petit, fréquent, serré, au commencement de l'accès, n'était plus perceptible. Au milieu de tout ce désordre de la vie organique et de la vie de relation, l'intelligence restait intacte. Les contractions musculaires présentaient le caractère des crampes; les fibres contractées avaient la dureté du bois; elles étaient saillantes et semblaient sur le point de se rompre. Ces contractions étaient accompagnées d'une douleur fort vive. L'accès dura huit minutes environ; le malade se trouvait assez bien une fois cet accès passé, restant toutefois en proie à une vive appréhension. On prescrivit l'opium à haute dose (une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure d'une potion contenant 30 centigram. d'extrait thébaïque pour 100 grammes de véhicule). Une heure après, il survint un autre accès plus terrible par sa durée et son intensité. L'opium était sans effet; les douleurs ne pouvaient être calmées que par des frictions violentes à la nuque, le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des gros troncs nerveux avec un liniment fortement ammoniacal.

Les accès se rapprochant et devenant de plus longue durée, on eut l'idée de recourir au sulfate de quinine (1 gr. 50, soit en lavement, soit en pilules), mais sans aucun résultat. S'étant aperçu, enfin, que les frictions et le massage, que l'on avait employés jusque-là par intervalles, étaient les seuls moyens qui diminuaient la durée des accès et augmentaient celle des intervalles de calme, M. Garin eut la pensée de s'en tenir désormais à cet unique moyen. En effet, aussitôt que l'on cessait de frictionner, un accès nouveau arrivait, et, si on reprenait à l'instant les frictions et le massage, son intensité était amoindrie. Un accès apparaissait-il, manifestait-il son arrivée par des contractions dans les doigts, les bras, les orteils, les jambes, on frictionnait, on exerçait des mouvements rapides de flexion et d'extension de ces parties; survenait-il une ondulation musculaire, on malaxait, on broyait

les muscles contractés, et l'accès était suspendu.

Dès lors, des élèves furent placés auprès du malade, se relevant de dix en dix toutes les heures, pratiquant des frictions, des malaxations continues, qui ne furent cessées que très-avant dans la soirée, c'est-à-dire plusieurs heures après que les crampes eurent cessé de se manifester. On enveloppa alors le malade de linges imbibés d'un liniment sédatif. La nuit fut calme, et, à dater de ce moment, il ne se manifesta plus de crampes. Après quelques jours de repos et de régime, le malade put reprendre ses occupations habituelles. (*Gaz. des hôp.*, septembre 1851.)

VARIÉTÉS.

SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Discours prononcé à la séance publique de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux,

Par le docteur COSTES.

(Suite (1).)

L'expérience, comme la science, s'acquiert; mais elle en diffère essentiellement : l'une enseigne les règles générales, les principes, les dogmes; l'autre descend aux faits individuels, aux exceptions. L'une est le fruit du travail de tous les esprits, elle est presque une simple opération de collection; l'autre paraît dépendre d'un instinct heureux qui, plutôt que la science, trouve les règles; mais celle-ci les éclaire et les étend, les enchaîne et les coordonne par une méthode qui se confond, en quelque sorte, avec le talent dont elle est l'ouvrage, mais que, cependant, elle ne remplace jamais.

L'expérience ne s'acquiert qu'auprès des malades, par une suite d'exemples qui doivent, pour ainsi dire, épuiser toutes les combinaisons possibles, et en retracer cent et cent fois les éléments. Des maîtres habiles peuvent vous y initier, et encore ceux-ci éprouveront-ils souvent qu'on ne peut faire partager à ses auditeurs certaines sensations fines et fugitives ; qu'il est des espèces de raisonnements inexprimables en termes précis, des jugements qui paraissent se confondre avec les impressions directes. On l'a dit : « Le médecin, dans l'esprit duquel les motifs de ses déterminations arrivent, alors, par une vraie sympathie infiniment rapide, ne peut les transmettre qu'aux hommes également bien organisés. Recevoir ces sensations, former ces raisonnements, ces jugements, concevoir ces déterminations, est l'attribut exclusif du talent. » — Or, ce médecin, même d'un tact médical éprouvé, est en face d'une maladie insidieuse, — il en est ; — le danger ne se décèle que par des signes trompeurs. Celui qui en est atteint en est si peu prévenu, qu'on le dirait étranger à son mal, tant il persiste à se croire en bonne santé. Il faut saisir ces signes, l'occasion est rapide. Quelle sollicitude de la part du médecin! Mais le mal est reconnu et le problème recommence plus ardu : comment guérir ce mal? — Cette sensibilité vive et mobile de la machine humaine est désordonnée; mais que de modes de trouble! Ils sont aussi variés que peuvent l'être les combinaisons de toutes les causes capables d'agir sur l'économie animale. Et, bien que le méde-

(1) Voir la précédente livraison, p. 332.

cin ait dans l'esprit des règles générales, des types arrêtés, il sait que ce sont des ensembles de phénomènes toujours différents, toujours individuels et spécifiques qui s'offrent à ses yeux, et que, plus on est en état de bien voir, moins on retrouve ces prétendues identités de maladies qui n'existent que pour les observateurs inattentifs.

A chaque fait, il lui faut donc créer. Il groupe ses motifs d'indication, sépare les phénomènes essentiels et fondamentaux de ceux dont les autres ne sont que des accessoires ou des conséquences, et après avoir jugé, avec tout le tact et la justesse de son esprit, ce qu'il convient d'entreprendre, il le prescrit. Mais le médecin sait la variabilité d'action des moyens dont il dispose; il attend avec anxiété les modifications qu'il espère; et, tantôt il triomphe du danger, tantôt ses efforts vaincus, la loi de l'humanité a eu son cours. Dans ce drame, lui seul a eu l'âme agitée dès les premiers symptômes, par la crainte que fait naître un péril imminent.

Que serait-ce si, au moment même do sa profonde méditation, il était troublé par tant d'incidents que font naître autour du malade, quelquefois des indifférents, d'autres fois des amis ou les parents eux-mêmes? Pour peu que son autorité n'ait pas été bien établie, il aura été détourné de sa délibération pour combattre trop souvent des chimères.

Le médecin doit donc avoir de l'autorité; sa parole doit imprimer l'obéissance, et il ne peut l'obtenir que par l'ascendant de ses qualités morales, par des habitudes graves, par la douceur, la bonté, mais aussi la fermeté, l'austérité de son caractère. — S'il n'a pas acquis sur ses malades cette influence morale, combien de fois il sera désarmé! — Ce n'est pas tout, donc, que de pouvoir donner un bon conseil, il faut avoir acquis le pouvoir de le faire admettre. — Eh bien! c'est pour mettre à couvert sa responsabilité, sous ce rapport, que le médecin se rend passible quelquefois du reproche de sévérité : ou l'accuse d'être froid, austère et réservé, et cette gravité, il ne l'acquiert que pour la faire servir à l'intérêt de ses malades.

Toujours en esprit au milieu d'eux, que de fois il s'occupe de questions qui, même, ne lui sont pas soumises! — Aux prises avec une maladie héréditaire, il sait qu'on peut quelquefois en neutraliser l'action chez les descendants, par une suite non interrompue do mesures hygiéniques, et le voilà veillant sur une famille, dirigeant, sans qu'on s'en doute, le plus souvent, touto une éducation physique, pendant de longues années. — Lui seul a su pourquoi, et dans quel but, il donnait des conseils. Trop heureux si ces soins, couronnés de succès, laissent toujours ignorer aux objets de sa sollicitude de quel danger ils ont été menacés!

Pour rendre d'aussi importants services, il lui faut avoir acquis et conserver toujours la confiance des familles. Et encore quo de déceptions! — Comme on est ingénieux à éluder, ou tout au moins à scinder ses prescriptions! On n'en exécute que ce qui plaît, que ce qui répond aux préjugés des esprits réfractaires. — Et, pourtant, ou sera les premiers, si l'on est frappé dans quelque membre de la famille, à en déverser la responsabilité sur le médecin, qui n'aura pas assez insisté, qui n'aura pas assez souvent répété ses conseils.

Suivons-le, maintenant, dans une situation plus pénible. — Il a devant lui une maladie réputée incurable. Le médecin peut-il jamais en

admettre de pareilles, au moins aux yeux des malades? et n'a-t-il pas la mission de rendre toujours la médecine bienfaisante?

La nature ne marche d'une manière fatale et absolue, au terme de l'existence des êtres, que par la pente lente de l'âge. On devrait, on pourra peut-être un jour mourir seulement de vieillesse. Depuis un demi-siècle, la vie moyenne n'a-t-elle pas augmenté d'environ dix ans? Et l'hygiène publique ou privée n'a-t-elle donc rien à acquérir?

Ne voit-on pas souvent dans les maux réputés les plus funestes, dans cette affection, le fléau du bel âge, que la nature a trouvé des voies, d'elle seule connues, pour en arrêter les ravages; et que de malades, ainsi désespérés, ont recouvré la santé! — Le médecin doit donc toujours chercher à dérober à la nature ses mystères. — A quel moment, en effet, la conquête que les siècles n'ont pu suffire à accomplir, deviendra-t-elle le fruit du travail des hommes? Et ne leur est-il pas permis d'espérer de soulever un coin de ce voile mystérieux? Ce secret se laissera-t-il jamais surprendre? Nous ne savons; mais l'attention doit être surexcitée en raison de la difficulté du problème.

Mais, en dehors de la guérison, qu'on ne peut toujours obtenir, n'avons-nous pas des devoirs à remplir? Soulager les maux est encore une belle tâche; et dans les cas de ces lentes et incessantes destructions de l'organisme, que cette tâche est souvent difficile!

Dans ces tristes occasions, voiler la marche funeste, faire briller aux yeux du malade ce phare de l'espérance, qui doit ne s'éteindre jamais; détourner son attention de la scène dont il est victime, là se borne notre puissance, là se trouve un grave devoir. Pour l'accomplir, que de ressources ne faut-il pas dans l'esprit! quelle sympathique attention aux moindres circonstances! Celui qui a rempli cette douloureuse mission peut seul s'en représenter l'immense difficulté. Mais, au milieu de ces affligeantes scènes, il est un autre écueil : le malade veut être fixé sur son sort; il a du courage, il est stoïcien, vous dit-il; rien ne l'ébranlera. Gardons-nous de prêter l'oreille à cette aveugle et présomptueuse assertion, et rappelons-nous le suicide du malade d'Hufeland, et la mort subite de celui que vit Parola, à Genève, par suite de l'innocente indiscrétion d'un ami.

D'autres faits n'engagent pas moins la responsabilité du médecin : guérir, tel est le premier vœu de l'être qui souffre, que nous devons chercher à exaucer. — Mais la guérison n'a-t-elle qu'une voie? est-elle absolue dans le temps? — La nature, qui s'est réservé heureusement assez de latitude dans sa défense de l'organisme, nous apprend que la guérison peut s'obtenir de diverses manières; cependant, n'y en a-t-il pas une meilleure, plus complète, plus prompte? et le malade qui ne sait pas toute la sagesse de l'axiome : *sat cito si sat bene*, vous pousse à cette guérison plus rapide. Le médecin seul, que la prudence ne doit jamais abandonner, sait de quels périls peut être environnée cette marche forcée, pour ainsi dire, et il use son autorité à résister à un instinct pourtant si naturel. — Mais n'est-il pas des situations toutes contraires? Dans combien de cas, le motif d'agir promptement n'est-il pas enrayé par la pusillanimité du malade, par l'indifférence qu'il y a pour lui d'être plus ou moins tôt rétabli? Dans combien de cas aussi l'excitation à l'action n'est-elle pas doublée par la nécessité de rendre au plus tôt à une famille son seul appui? — Cette maladie, ce n'est pas seulement celui qui est atteint qui en souffre : sa femme, ses

enfants, voilà les vraies victimes qu'il s'agit de secourir. Et le médecin, qui ne peut jamais consentir à cette chance aléatoire du quitte ou double, poussé en sens inverse, voit sa prudence mise à une rude épreuve. — Que sera-ce s'il est en présence d'une mutilation possible? — Il a vu tant de fois la commisération, ou une aveugle pitié, compromettre l'existence de l'individu, pour en avoir voulu conserver une partie; l'observation lui a montré, tant d'autres fois, des succès inespérés, quand la science lui avait dit qu'il était sage de sacrifier un membre, que cette délibération solennelle, où il ose rarement être seul, tient son âme dans une vive appréhension! Pourra-t-il conserver à cet ouvrier, à cet homme qui porte le poids du jour, un bras qui est plus que sa vie, puisque la vie de sa famille y est attachée? Terrible alternative, dont l'issue le comblera de joie ou de tristesse! Et, quelque décision qu'il prenne, la plus grande prudence y aura présidé.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Les dernières nouvelles d'Alger nous annoncent que notre colonie est enfin délivrée du fléau indien. Ainsi, la ville d'Oran, qui a été si cruellement ravagée par le choléra, n'en a présenté aucun cas nouveau depuis un mois.

Depuis notre dernier bulletin, dit le Courrier de Nantes, la dyssenterie semble avoir pris de nouveaux développements. Dans un grand nombre de petites localités voisines, c'est une véritable *dépopulation*. Les médecins sont épuisés de fatigue et ne savent où donner de la tête; aussi un grand nombre de malheureux atteints de la maladie meurent faute de soins, et souvent même viennent en aide à la maladie, en suivant les conseils des empiriques. Nous faisons des vœux pour que de prompts secours soient envoyés dans les communes les plus maltraitées par l'épidémie. A Nantes, la dyssenterie a fait à peine quelques victimes; quand nous disons Nantes, c'est de l'intérieur de la ville que nous voulons parler, car la maladie sévit assez cruellement dans la banlieue.

La petite vérole qui s'était déclarée, il y a quelque temps déjà, dans la commune du Boularu, y sévit en ce moment avec plus de gravité. L'épidémie s'étend dans les campagnes, et nous apprenons qu'elle prend chaque jour un caractère plus inquiétant; plusieurs malades sont actuellement en danger. Le docteur Dagoreau, médecin à Saint-Calais, a été appelé pour donner ses soins à plusieurs d'entre eux, et pour apprécier les progrès de l'épidémie.

Par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, les médecins des épidémies, qui n'auraient pas été nommés membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité d'arrondissement, assistent de droit aux séances de ces Conseils avec voix consultative. Ces médecins continueront d'adresser au préfet du département un rapport détaillé sur chacune des épidémies dont ils auront été appelés à constater la nature ou à diriger le traitement. Une copie certifiée de ce rapport, qui doit être transmise au ministre et communiquée à l'Académie de médecine, sera adressée au

Conseil d'hygiène de l'arrondissement, pour être conservée dans les archives et être consultée au besoin.

Le jury du concours, pour la nomination aux quatre places du bureau central des hôpitaux, vacantes en ce moment, est composé de MM. Guéneau de Mussy père, Bally, Chomel, Louis, Nonat, Marotte, Denonvilliers, Haugier, Roux, titulaires : MM. Roger et Morel-Lavallée, suppléants. Les candidats, au nombre de trente, sont : MM. Bergeron, Boucher, Bernard, Chammartin, Cahen, de Saint-Laurent, Champeaux, Durand-Fardel, Delpech, Frédeault, Foucault, Fournet, Frémy, Gabalda, Guibout, Hillairet, Hervieux, Homolle, Lasègue, Letellier, Milcent, Matice, Moutard-Martin, Oulmont, Poterin, Piogey, Racle, Richard, Sée, Samson.

Un élève externe des hôpitaux, attaché au service de M. Cazenave, M. Lanquetin, qui s'est beaucoup occupé de recherches sur la gale, vient enfin de découvrir l'acarus mâle de la gale humaine. Son extrême ténuité explique comment il a pu échapper jusqu'ici aux plus attentives recherches ; il est une fois au moins plus petit que l'acarus femelle que l'on trouve ordinairement dans la gale, et il est à peine visible à l'œil nu. M. Lanquetin l'a trouvé sur la main d'un homme atteint de gale, à la consultation externe de l'hôpital Saint-Louis.

Par un décret spécial, la reine d'Espagne, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, a publié la liste des ouvrages adoptés par le gouvernement espagnol pour l'enseignement de la médecine. La littérature médicale française peut être glorieuse de la large part qui lui est faite, car, sur les soixante ouvrages signalés, la moitié au moins appartient à des auteurs français. Pour la pharmacie, il en est de même, et les noms de Soubeiran, Bouchardat, Lecanu, brillent au premier rang.

M. Golias, chirurgien de marine de première classe, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, ainsi que M. Delange, adjoint au maire de Falaise et chirurgien en chef de l'hospice et des prisons de cette ville depuis plus de vingt ans.

La mort vient de nous enlever récemment MM. les docteurs Fernault, médecin en chef des hospices de Bourges; Chavane, médecin en chef de l'hospice de Mirecourt, et Alf. Lambert, médecin des épidémies au département de la Seine, et auteur de la méthode endermique, couronnée par l'Académie des sciences.

Les conférences sanitaires ouvertes à Paris dans le mois d'août dernier, viennent de se compléter par l'arrivée successive de plusieurs délégués des Etats qui n'étaient pas encore représentés. Le Portugal a envoyé le docteur J. M. Grande ; la Turquie, le docteur Bartoletti ; la Russie, le docteur Ch. Rosanberger ; le Saint-Siége, le docteur Ag. Capello; l'Espagne, le docteur Monlara. Il est donc permis d'espérer que ces conférences aboutiront à un règlement général et définitif des relations internationales.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES TENDANCES THÉRAPEUTIQUES ACTUELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE.

Par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Pendant longtemps la gale fut considérée comme une éruption cutanée indépendante d'un *acarus* comme cause ou comme effet. Lorsque l'*acarus* fut découvert, on s'attacha principalement à la recherche des agents les plus propres à le détruire, et alors on passa successivement en revue une foule de moyens qui avaient été préconisés pour la guérison de la gale. On compara entre eux ces moyens sous le rapport du temps qu'ils exigeaient pour opérer la guérison, et Biett est un de ceux qui se sont livrés avec le plus de persévérance à ce genre de recherches.

Mais alors que Biett explorait avec soin ces diverses médications, M. Burdin faisait connaître les résultats qu'Helmerick obtenait d'une pommade de sa composition, pommade avec laquelle il guérissait la gale en trois jours.

Cependant cette pommade, employée à l'hôpital Saint-Louis, ne comptait plus les mêmes succès entre les mains des médecins de cet hôpital. Il fallait généralement huit, dix, douze et quinze jours pour opérer la guérison; néanmoins on constatait que de tous les agents médicamenteux proposés c'était un des plus efficaces, et qu'il était sujet à moins d'inconvénients; car alors on tenait grand compte des *éruptions secondaires* qui se montraient à la peau dans le cours du traitement.

La pommade d'Helmerick devint le médicament délivré aux malades à la consultation de l'hôpital, lorsqu'ils se traitaient chez eux. Aujourd'hui encore, et malgré des innovations nombreuses introduites pendant douze ans dans le service des galeux de l'hôpital, la pommade d'Helmerick est restée comme le seul agent distribué aux indigents pour le traitement externe de la gale.

Après Biett, le service des galeux étant passé dans diverses mains, on s'occupa d'innover, et dans les agents thérapeutiques, et dans les divers modes de frictions à faire subir aux galeux. Jusqu'alors la pensée de s'attaquer de préférence à telle ou telle partie du corps pour les frictions n'avait pas fixé l'attention. Les frictions avaient été générales, en ce sens que, quel que fût le moyen, le galeux devait graisser ou frictionner toutes les parties de son corps, plus ou moins complétement, plus ou moins fortement.

Mais bientôt naquit l'idée d'un lieu d'élection pour l'acarus, c'est-à-dire là seulement où existaient des éruptions de gale ; puis, de restriction en restriction, celle de ne faire frotter *que les mains et les pieds*. La guérison fut naturellement plus lente et les récidives plus communes. Constatons, dès à présent, que la nécessité d'une friction générale était tout à fait abandonnée, quoique pendant de longues années elle eût fait la base de la thérapeutique.

Les choses en étaient à ce point, et ici je ne parle que du service spécial des galeux de l'hôpital, lorsque M. Bazin fut chargé de ce service ; ayant alors étudié la gale sur une grande échelle, avec le concours des recherches microscopiques de M. Bourguignon qui, à l'aide d'un microscope spécial que l'on pouvait promener sur toute la surface du corps, explorait par conséquent toute cette surface, M. Bazin fut ramené aux anciennes pratiques, c'est-à-dire à la friction de toute la surface du corps. Il y fut même ramené plus complétement qu'on ne l'avait fait ; car, à l'instar d'Helmerick, il put guérir ses malades en trois jours, et l'on peut presque dire en vingt-quatre heures ; car le premier jour il ordonnait un bain alcalin pour nettoyer la peau ; le second jour, une friction le matin, une friction le soir avec la pommade d'Helmerick pour tuer l'*acarus* partout où il pouvait se trouver ; et le troisième jour, un nouveau bain alcalin pour dégraisser la peau et entraîner tous les *acarus* détruits. Mais alors il prescrivit, comme l'avait indiqué Helmerick, des frictions *fortes* et *complètes*, faisant frictionner le galeux par un infirmier ou par un autre galeux, dans les parties que le malade ne peut pas atteindre lui-même.

On doit donc à notre collègue d'avoir rappelé une méthode dont le résultat ne se fait pas attendre et dont le succès est généralement complet, en rentrant dans les errements d'Helmerick.

Il est résulté de cette pratique deux avantages signalés. Le premier, c'est que le séjour des malades à l'hôpital est notablement diminué ; de là, une grande dépense en moins pour l'administratiou ; le second, c'est que les malades se succédant très-rapidement dans un service qui était autrefois insuffisant pour recevoir tous les galeux, on doit ainsi concourir à diminuer le nombre de ces derniers, et éviter la transmission de la gale. Je n'ose dire que l'on doive concevoir l'espérance de l'éteindre tout à fait, je ferais opposition à mes propres convictions.

Depuis, M. Hardy ayant succédé à M. Bazin, les malades ne restent que six à huit heures à l'hôpital !

Ainsi, comme on le voit, il y a eu deux phases bien distinctes depuis trente ans dans la thérapeutique de la gale. Dans la première période on a eu en vue l'*excellence du moyen*, et dans la seconde, *le mode*

*

d'emploi. Il faut bien le dire, les connaissances acquises sur l'acarus de la gale ont été pour beaucoup dans cette dernière manière de procéder, mais ces connaissances elles-mêmes, tout importantes qu'elles puissent être, ne peuvent-elles pas faire entrer le médecin dans une voie fâcheuse, en fixant uniquement son attention sur l'insecte?

Je sais la tendance des médecins de nos jours à ne voir dans la gale que l'*acarus;* mais quoique j'aie déjà abordé cette question, je n'hésite pas à déclarer que je la reprendrai à nouveau.

Aujourd'hui je pose seulement cette question et je la discute. *Est-il sans aucun inconvénient, sans aucun danger pour la santé présente et à venir, et même dans quelques cas pour la vie des malades, de guérir la gale en moins de vingt-quatre heures ?* Je n'hésite pas à répondre, dès à présent, par la négative, quoique les faits que l'on recueille ne justifient peut-être pas encore ma manière de voir.

Dans la gale il y a trois choses très-distinctes au point de vue qui nous occupe : 1° une éruption de boutons papuleux, vésiculeux ou pustuleux ; 2° une démangeaison plus ou moins marquée ; 3° un insecte.

Il est constant que dans certaines gales, dites aqueuses, et surtout dans certaines gales purulentes, la sécrétion est abondante. Cette sécrétion se perpétue tant que la gale n'est pas traitée, et si, comme on l'observe quelquefois, cette éruption est méconnue, la forme pustuleuse peut exister depuis plusieurs mois; dès lors, il y a chez le malade une sorte d'émonctoire purulent qu'on *ne détruira pas toujours en vain.* Qu'est-ce, en effet, que ces abcès dits galeux, dits dépôts *critiques* de la gale, si ce n'est le produit d'une répercussion, ou au moins, pour être plus logique avec les idées du jour, d'une suppression trop brusque d'une éruption pustuleuse de ce genre? Quel est le médecin qui consentirait à supprimer en vingt-quatre heures toute autre éruption cutanée à forme pustuleuse? La suppression trop rapide des poux fait bien naître des abcès plus ou moins nombreux ; pourquoi n'en serait-il pas de même de la gale ?

Mais, dira-t-on peut-être, ces faits ne se voient plus de nos jours. Erreur ; j'en ai peu vu, c'est vrai, mais j'en ai vu chez des malades qui avaient été traités très-rapidement. D'ailleurs, quelle expérience prétendrait-on invoquer ? Est-ce celle d'aujourd'hui ? elle est de bien fraîche date. Il y a plus; j'ai fait voir, par une statistique consciencieuse, que la gale était fréquemment un antécédent des maladies sécrétantes ; j'ai parlé de ces vieilles idées de gale répercutée, de gale trop rapidement guérie, que médecins et malades ont par trop souvent invoquées pour expliquer le développement d'affections de la peau à distances assez éloignées du moment où ils avaient été traités de la gale. Je ne

puis présager l'avenir, mais je puis soulever et des doutes et des craintes; c'est là mon but.

En second lieu, la démangeaison, le prurit que fait naître la gale n'est pas chose aussi indifférente qu'on le pourrait croire au premier abord. Tous les médecins savent que dans la gale, le soir, à peu près à la même heure, parce que le coucher a généralement lieu au même moment, il survient une démangeaison plus ou moins vive lorsque naît la chaleur du lit. Les malades y cèdent d'autant plus volontiers que dans l'espèce elle est agréable. On sait les habitudes des Italiens et des Espagnols à cet égard, lorsqu'ils sont exposés au soleil, car toute chaleur artificielle, quel que soit le moment, réveille le prurit de la peau. Compter pour rien la suppression en vingt-quatre heures de cette habitude de grattage, ce serait une erreur grave, si l'habitude est de longue date. Sous ce rapport, les faits et l'expérience ne sauraient laisser de doute. Voyons, en effet, ce qui se passe dans deux maladies analogues, dont la guérison est facile dans un bon nombre de cas, je veux parler de l'affection pédiculaire du corps et du prurigo. Rien de plus commun que de voir surgir les accidents les plus compromettants pour la vie par la suppression brusque de ces deux affections et la cessation complète de la démangeaison qu'elles entraînent. Car ce n'est certes pas pour autre chose que pour la suppression de la démangeaison que les accidents se montrent. En effet, dans ces deux affections il n'existe à la peau que quelques papules excoriées, souvent assez rares, et même nulles dans le prurigo sans papules d'Alibert. Ainsi, pas de sécrétion aqueuse ou purulente supprimée ; la démangeaison seule a cessé, le prurit seul a disparu; et, cependant, l'individu chez lequel elle a eu lieu tombe bientôt dans un état de prostration marquée, sa respiration s'embarrasse, on entend dans toute l'étendue des poumons un râle sibilant à grosses bulles, sans matité, sans traces de pneumonie ; la figure est altérée, le pouls petit ; les extrémités sont sans chaleur, il y a menace d'asphyxie, comme dans la congestion pulmonaire. C'est qu'en effet, c'est une congestion pulmonaire qui s'opère, mais à moitié séreuse, à moitié sanguine. On voit, à l'ouverture du corps, les deux poumons gorgés de liquide; le tissu est encore crépitant dans une partie assez notable de son étendue, mais il est partout lubrifié de sérosité sanguinolente.

L'expérience apprend d'ailleurs que les émissions sanguines ne peuvent rien contre cette affection; elles tuent, au contraire, les malades; ce ne sont que les rubéfiants actifs promenés sur la poitrine et aux extrémités qui peuvent enrayer les accidents. C'est surtout chez les individus atteints d'asthme ou de spasmes de la poitrine que se montrent

ces phénomènes morbides ; mais ils peuvent aussi se développer chez d'autres sujets. Or, telle est la gravité de cet état, qu'il y a menace de mort dans ces sortes de cas.

Eh bien, qu'un homme, dans des conditions analogues, soit atteint depuis longtemps de la gale, voire même la gale dite canine, chez laquelle il n'y a aucune sécrétion sensible, et que sa démangeaison, son besoin journalier de grattage soit supprimé en vingt-quatre heures, nous demandons s'il ne court pas risque de voir se développer les accidents dont je viens de faire mention. Ainsi, pour guérir une gale en vingt-quatre heures, on aura mis la vie d'un homme en danger.

Hâtons-nous de soulever une objection qui pourrait nous être faite, à savoir que c'est dans l'enfance, comme dans la vieillesse, que la suppression des formes morbides cutanées, quelles qu'elles soient, est toujours dangereuse ; que la gale se rencontrant principalement depuis l'âge de quinze ans jusqu'à quarante, nos craintes ont beaucoup moins de valeur qu'à ces époques de la vie, et qu'il y a moins à craindre de la disparition brusque d'une affection cutanée.

Mais d'abord, il n'est pas rare d'observer la gale chez de jeunes enfants; dans les ateliers, par exemple, dans les écoles communales, et chez les gens sales et malheureux : notre observation ne dût-elle être limitée qu'à ces deux époques de la vie, elle n'en subsiste pas moins. Elle doit évidemment s'étendre au delà, car il est tel sujet délicat dont la santé exige des précautions, et qui veut une thérapeutique un peu moins expéditive.

Le troisième fait capital de la gale, c'est l'existence d'un insecte capable de la transmettre d'individu à individu, et qu'il faut détruire pour enrayer la contagion. Ici, nul doute qu'il ne faille se hâter, car la contagion de la gale peut s'opérer par l'acarus; mais tout le monde sait qu'une friction générale, faite d'une manière modérée, suffit pour détruire tout insecte existant à la surface de la peau, et même les insectes qui se trouvent dans les sillons; reste donc, après cette friction, la destruction des œufs, pour éviter une génération nouvelle; or, l'individu qui continue à se frictionner d'une manière modérée détruira les œufs le deuxième, le troisième ou le quatrième jour, et ces frictions n'auront pas alors les inconvénients de la seule friction faite pour détruire un insecte et sa ponte en vingt-quatre heures.

C'est ici le moment de parler du genre de frictions qu'il faut mettre en usage pour guérir la gale en vingt-quatre heures. Il résulterait des connaissances acquises aujourd'hui sur l'acarus, que cet insecte est mâle et femelle : ce qui pouvait être prévu, mais ce qui n'était pas reconnu au microscope avant les recherches de Eichstedt, en Allemagne, et tout

récemment de M. Lanquetin, à l'hôpital Saint-Louis. Les acarus mâles ne pénétreraient dans la peau que pour se couvrir d'épiderme; ils ne creuseraient donc pas de sillons ; les acarus femelles creuseraient des galeries ou sillons, avec ou sans pustules, galeries dans lesquelles ils déposeraient leurs œufs. D'où la conséquence que l'acarus mâle serait très-facilement atteint, les acarus femelles un peu plus difficilement, et la ponte des œufs plus difficilement encore.

Or, qu'est-on obligé de faire pour détruire en une seule friction toute la génération d'acarus ? on est forcé à des frictions très-fortes, très-énergiques, très-répétées sur toute la surface du corps, tant en arrière qu'en avant, et comme la pommade que l'on emploie est énergique, puisque c'est la pommade d'Helmerick, il s'ensuit que l'on irrite plus ou moins la peau, suivant la sensibilité dont elle est douée, et que l'on fait naître des éruptions à forme *papuleuse*, *eczémateuse* ou *lichénoïdes*.

On objecte bien que ces éruptions ne sont que momentanées; qu'il suffit de quelques bains et d'un peu de saindoux pour les guérir. Cela est vrai dans la plupart des cas, mais est-ce toujours vrai ? Evidemment non. Il est constant que l'on remplace dans quelques circonstances une affection contagieuse par une autre affection non contagieuse, et malheureusement beaucoup plus difficile à guérir que la première. Qui n'a vu des lichens qui n'ont pas d'autre origine, et qui se reproduisent chaque année ? Il y a peu de temps encore, j'avais dans mon service un individu de vingt-huit à trente ans, qui était, depuis plusieurs années, tourmenté par cette affection, qu'il considérait encore comme la gale, et qui n'avait pas d'autre origine, parce qu'elle avait immédiatement succédé à la disparition de la gale. Le moral de cet individu en était vivement impressionné. Or, tous les médecins savent que le lichen est une des maladies de peau, non-seulement les plus rebelles, les plus difficiles à guérir, mais encore les plus sujettes à récidive.

Eh bien ! on renvoie un galeux après six heures de séjour à l'hôpital : il pourra avoir des démangeaisons d'abord, et ensuite une éruption papuleuse. On lui dira : ce n'est plus la gale, et on aura raison; prenez quelques bains, et cela se passera. Oui, si le malade ne se gratte pas, s'il se graisse la peau avec du saindoux, s'il prend des bains. Mais si c'est un ouvrier, tant soit peu négligent, ou qui soit obligé de consacrer tout son temps au travail, ou qui n'ait pas les moyens de prendre des bains, il va conserver son affection papuleuse à un degré donné; il va perpétuer la maladie; et, plus tard, celle-ci récidivera sous la moindre influence irritante, si elle s'est guérie seule

par le secours du temps, ou par le passage d'une saison à une autre saison.

Avec quelques jours de traitement de plus, avec des frictions plus douces, mais un peu plus répétées, on éviterait ces éruptions secondaires. C'est là où je tends par cet article.

Je crois avoir démontré : 1° qu'en supprimant brusquement la gale, on expose le malade aux conséquences de la suppression d'une sécrétion habituelle, ou du prurit habituel, conséquences qui peuvent être graves suivant l'âge des sujets, et suivant leur état de santé ou de maladie ; 2° que l'on n'obtient souvent cette suppression que par des frictions assez énergiques pour faire naître des éruptions secondaires difficiles à faire disparaître, et pouvant prédisposer à des maladies de peau de même forme dans l'avenir ; 3° qu'il n'y a pas nécessité de guérir *complétement* la gale en vingt-quatre heures, puisqu'une première friction est capable de mettre obstacle à la contagion.

D'où je conclus qu'à mes yeux il est d'une pratique plus sage, plus rationnelle, de consacrer cinq à six jours à ce traitement, de manière à mettre le malade à l'abri de tout inconvénient, soit dans le présent, soit dans l'avenir. A. Devergie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAUX MOYENS DE TRAITEMENT DES FISTULES OSSIFLUENTES DE LA FACE. — CARIE ALVÉOLAIRE LATENTE.

Par M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

(Suite et fin) (1).

FISTULES PAR CARIE ALVÉOLAIRE LATENTE.

Il est une autre variété fort curieuse de fistules provenant des os maxillaires, et qui dépend d'une maladie que j'ai décrite il y a déjà une dizaine d'années, et que j'ai désignée sous le nom de *carie alvéolaire latente*. J'en avais d'abord parlé dans mes cours à l'Ecole pratique; mais la première description écrite qui en ait été donnée ne date que du 19 septembre 1843, et se trouve dans le numéro de ce jour de la Gazette des Hôpitaux. Je ferai connaître deux cas de ce genre, dans lesquels j'ai employé avec succès un mode de traitement qu'il me paraît utile de signaler à l'attention des praticiens. Voici d'abord la description anatomique de la maladie :

A l'époque où je faisais des recherches pour l'injection des lympha-

(1) Voir le numéro du 15 septembre 1851, page 398.

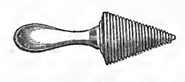
tiques de la tête, je choisissais surtout les jeunes sujets à ganglions sous-maxillaires hypertrophiés. Or, il m'arriva plusieurs fois de trouver chez des sujets de dix à douze ans, offrant l'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire, la disposition suivante, que j'ai qualifiée de *carie alvéolaire latente*.

La dent, examinée dans sa couronne, ne présente aucune trace de carie ni d'altération quelconque ; mais en dénudant complétement l'os maxillaire, on trouve que la substance de celui-ci, au niveau du point correspondant à l'extrémité terminale de l'alvéole, est creusée d'un certain nombre de trous, de manière à représenter une sorte de lame criblée. Si, avec le scalpel, on détruit cette lame osseuse en partie cariée, en partie nécrosée, on arrive au fond de l'alvéole, où l'on trouve une altération de la racine dentaire et une suppuration plus ou moins ancienne. Cette espèce de carie intra-alvéolaire échappe, nous en sommes convaincu, presque inévitablement à l'attention de l'observateur pendant la vie du malade, à cause de l'intégrité parfaite de la couronne dans ces cas ; et nous ne doutons point que, dans bien des circonstances où l'on ne peut trouver le point de départ de certains engorgements des ganglions sous-maxillaires et de certains abcès sous-maxillaires à origine inconnue, ce ne soit à cette cause qu'ils sont dus. Les observations d'abord purement cadavériques ont été faites avec d'autant plus de soin, que la préparation des pièces destinées à un concours exigeait une attention particulière pour la conservation de l'os maxillaire inférieur qui, jusqu'à présent, a été le seul à nous présenter des spécimens de cette singulière maladie. Les observations anatomiques faites ultérieurement ont confirmé l'exactitude de nos premières recherches ; mais, de plus, elles nous ont fait connaître un état particulier de la houppe vasculaire et nerveuse qui pénètre par le trou dont est naturellement perforée la racine de la dent. Cet état, qui nous avait échappé d'abord, consiste en une transformation fongueuse de la houppe nerveuse et vasculaire qui sert de pédicule vital à la dent. Quand celle-ci est arrachée de l'alvéole cariée, laquelle est malade seulement dans son fond et intacte au niveau de son orifice d'entrée, on voit que la racine de la dent supporte une petite éponge cellulo-vasculaire, dont le volume égale à peu près celui d'un petit pois. Nous avons remarqué en outre que, presque toujours, la petite lame criblée due à la carie, correspondait à la surface convexe de l'os maxillaire. Cette circonstance est utile à remarquer sous le rapport du diagnostic, en ce qu'elle fait comprendre comment l'exploration par des pressions exercées sur la face convexe de l'os maxillaire pourrait mettre sur la voie d'une affection qui n'a pour tout symptôme, peut-être, pendant

un temps plus ou moins long, que l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, phénomène commun à des altérations tellement variables dans leur siége et dans leur nature, qu'il n'a qu'une valeur diagnostique presque nulle, et qu'il constitue tout au plus un renseignement dont la véritable valeur n'est connue que quand on a déterminé la lésion dont ce phénomène est la conséquence.

Arrivons maintenant aux cas cliniques ; ils sont encore peu nombreux ; mais espérons qu'une fois l'attention éveillée sur ce point, ils ne tarderont pas à le devenir davantage. Les deux seuls dont j'aie recueilli jusqu'à ce moment la description, se rapportent à des caries alvéolaires latentes, siégeant à la racine de la dernière molaire droite. Dans l'un de ces cas, la dernière molaire était découverte et put être extirpée sans incision préalable ; dans le second, et vu le jeune âge du sujet, la dent était encore recouverte par une couche épaisse de tissus. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il y avait cet obstacle à l'emploi des moyens de traitement, que la mâchoire inférieure était si étroitement appliquée contre la supérieure, par suite de la formation de tissus inodulaires développés sous l'influence de l'inflammation chronique, et par suite aussi, sans doute, d'une contraction des muscles élévateurs de la mâchoire, qu'il était absolument impossible d'agir par l'intérieur de la cavité buccale, sans avoir préalablement obtenu l'abaissement du maxillaire inférieur et une large ouverture de la bouche. Dans les deux cas dont il s'agit, j'ai eu recours, comme moyen de dilatation, à l'emploi d'un instrument d'origine anglaise, désigné sous le nom de queue de cochon, et qui m'a été indiqué, il y a déjà longtemps, par l'un des plus honorables praticiens de Paris, M. Delanglard.

L'instrument consiste en une vis conique, dont le sommet très-fin peut pénétrer dans le plus petit écartement des arcades dentaires, puis, à partir de ce sommet, l'instrument va en augmentant assez rapidement de volume vers sa base. Cette masse conique, entourée d'un pas de vis continu creusé dans la substance, qui est corne ou ivoire, est supportée par un manche, donnant beaucoup de



force à la main, qui imprime des mouvements de rotation à l'instrument. Dès que la pointe de l'instrument est parvenue à s'insinuer entre les arcades dentaires, dans tel ou tel point, ce qui est tou-

jours possible, quel que soit le degré d'occlusion de la bouche, on met la vis conique en mouvement, et on la fait pénétrer à la manière d'une vrille. Il résulte de là, qu'à mesure que l'instrument pénètre avec une force presque irrésistible, à raison de la puissance que donne le mécanisme du pas de vis, la mâchoire inférieure cède et s'écarte de la supérieure. L'emploi de cet instrument exige quelques précautions, et entre autres celle de préserver d'un contact immédiat la couronne des dents. Il faut donc aussitôt que cela devient possible (car dès le début de l'écartement ce n'est encore qu'à grand' peine que la pointe de la vis peut être introduite, à plus forte raison ne peut-on y mettre aucun autre corps); mais, dès qu'on a obtenu un peu de dilatation, il faut placer sur la couronne des dents, en haut et en bas, un petit morceau de cuir replié en gouttière. Si on emploie, dans le but de protéger les dents, un corps exempt de tenue et de rigidité, du linge, par exemple, il se chiffonne sous le mouvement de la vis, et le but est manqué. — Cet instrument, très-ingénieux, m'a paru constituer le moyen le plus simple et le plus rapide dans son action, quand il s'agit d'obtenir de force l'écartement des mâchoires.

Obs. IV. L'une des deux malades chez lesquelles j'ai fait emploi de cet instrument est une femme de quarante-sept ans, concierge dans la rue Bourdaloue-Laffitte. Depuis plusieurs mois cette femme était atteinte d'une fistule avec engorgement, siégeant au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure à droite. Chaque jour le rapprochement des mâchoires faisait de nouveaux progrès, et l'occlusion de la bouche était arrivée à un point tel que la malade, ne pouvant plus prendre même de potage, était réduite à l'usage du bouillon et du vin, et dépérissait sensiblement par suite de l'état d'inanition auquel elle était réduite. Toute exploration était impossible par la cavité buccale, et, s'il était permis de supposer que le point de départ siégeait au voisinage des dernières molaires inférieures droites, on ne pouvait préciser exactement quelle était l'alvéole malade. Je résolus toutefois qu'aussitôt l'ouverture de la bouche obtenue, je ferais l'avulsion de la dernière molaire, ce qui m'avait réussi dans le cas bien autrement grave que je rapporterai bientôt, et qui, dans l'ordre des dates, est de plusieurs années antérieur à celui-ci.

Assisté de M. Tarnier, alors externe dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, je commençai par faire respirer le chloroforme à la malade, et quand l'assoupissement eut été produit, je portai la pointe de la vis conique dans le point correspondant à la ligne de juxta-position qui sépare la canine et l'incisive latérale droite de la mâchoire inférieure. C'est le point d'application que je préfère, à raison de la solidité d'implantation de la dent canine, qui ne peut être que difficilement ébranlée par l'action mécanique très-forte qu'il s'agit d'exercer sur elle. Dès que j'eus obtenu un peu de séparation entre les mâchoires, je plaçai sur chaque rangée dentaire du côté malade un morceau de cuir peu épais, mais assez ferme, et, plaçant de nouveau le dilatateur conique, je complétai l'ouverture de la bouche.

Plaçant alors du côté opposé à la maladie le dilatateur enfoncé jusqu'à sa base, je parvins à conduire le crochet de la clef de Garengeot jusqu'à la dernière molaire droite qu'il me fut facile d'extraire, et qui présentait à son sommet la touffe cellulo-vasculaire qui existe dans les caries alvéolaires latentes. Pendant quelques jours je fis maintenir la dilatation de la bouche au moyen d'un bouchon interposé aux rangées dentaires. Néanmoins, il se reproduisit un peu de resserrement des mâchoires qui ne tarda pas à se dissiper d'une manière complète et définitive. J'ai revu cette malade plusieurs fois depuis, et j'ai constaté la persistance de la guérison.

L'autre observation a pour sujet une jeune fille chez laquelle la dernière molaire, encore complétement enveloppée par le tissu gingival épaissi, n'était altérée qu'au sommet de sa racine.

Voici l'observation : Je lui avais donné pour titre dans mes notes, *Carie alvéolaire latente; — nécrose du maxillaire inférieur traitée par l'avulsion des dents.*

Obs. V. Elisabeth Douvenel, âgée de dix-sept ans, non réglée, scrofuleuse à un degré très-prononcé, a eu dans sa première enfance deux tumeurs blanches qui se sont successivement montrées aux articulations tibio-tarsiennes. A quatorze ans, le poignet gauche se tuméfia, suppura, et donna lieu à des trajets fistuleux multiples.

Depuis plusieurs années que cette jeune fille était à l'hôpital des Enfants-Trouvés, elle présentait un énorme développement de la joue droite, dans la partie qui correspond à la base de l'os maxillaire. Ma première tentative de traitement, faite un an avant l'opération qui sera décrite bientôt, consista dans l'avulsion d'une dent du côté malade. Cette avulsion produisit une amélioration rapide, mais bientôt le mal reprit sa première intensité.

Quatre trajets fistuleux donnant avec abondance du pus séreux mêlé de parcelles osseuses, existaient à la partie supérieure et latérale du cou. Des trajets fistuleux, ouverts à l'intérieur de la cavité buccale, donnaient également issue à une abondante quantité de pus; les injections de diverses natures n'avaient amené aucune amélioration ; l'écartement des mâchoires devenait tellement difficile que le petit doigt pouvait à peine être introduit entre les arcades dentaires; les accidents inflammatoires, bien que continus, offraient des redoublements comme par accès, sorte de poussées qui duraient plusieurs jours, et qui se résolvaient par une production de pus encore plus abondante que de coutume.

Après ces diverses sécrétions, il y avait un peu de calme pendant quelque temps, puis survenait l'ouverture d'un nouveau foyer. Ces éruptions, incessamment renouvelées, étaient pour la malade une cause incessante de douleurs et d'épuisement. Il s'agissait d'y mettre un terme.

Dans ce but, je pensai qu'une des premières indications à remplir était d'extraire les dents correspondant à la moitié malade de l'os maxillaire. En effet, les dents implantées dans un os malade, y deviennent, par le seul fait de l'état pathologique de ce dernier, des espèces de corps étrangers, dont la soustraction est la première chose à faire pour remédier à la maladie de l'os. Ce sont, pour ainsi dire, autant de pois dans un cautère, qui entretiennent l'inflammation suppurative. Voici quel était l'état de la demi-rangée dentaire correspondant à la partie malade. Sur les huit dents

qui la constituent, savoir : deux incisives, une canine, deux petites molaires, trois grosses molaires, une seule dent, la première petite molaire, avait été arrachée. La malade ne pouvait écarter les mâchoires. J'appliquai au côté gauche la vis conique, au moyen de laquelle j'obtins un écartement de quelques centimètres. Après avoir armé la clef de Garengeot du crochet qui avait la plus petite courbure, je conduisis ce crochet, à l'aide d'un davier faisant fonction de pinces, jusqu'à la dent sur laquelle il devait agir. Je parvins, non sans peine, à luxer la première petite molaire, que j'enlevai ensuite avec le davier. J'enlevai successivement la première, puis la seconde grosse molaire, qui ne tenaient que faiblement. Je reviendrai bientôt sur l'état des dents. Après leur ablation, je portai le doigt plus en arrière encore, jusqu'au bout de l'arcade et jusqu'à la base de l'apophyse coronoïde. En exerçant une forte pression, de haut en bas, sur les tissus compris entre l'alvéolo de la seconde grosse molaire et la base de l'apophyse coronoïde, je sentis, au travers d'une couche assez épaisse de tissus indurés, quelque chose de dur et d'un peu bosselé, comme une couronne de dent molaire. Je pensai que c'était la dent de sagesse, dont la présence, d'après le principe en vertu duquel j'avais cru devoir extraire toutes les autres dents, ne pouvait être considéré que comme nuisible. Je résolus donc de l'enlever. A cet effet, j'incisai directement toute l'épaisseur des tissus qui recouvraient la saillie formée par la troisième molaire. Cette incision étant insuffisante pour introduire le davier, je fis une seconde incision formant avec la première une ellipse taillée dans les chairs indurées qui recouvraient cette dent. (L'induration rendait plus facile la coupe des tissus.) Je glissai alors le davier jusqu'à la troisième molaire, et je l'arrachai ; elle était parfaitement saine, mais présentait à l'extrémité de sa racine une petite végétation charnue fort remarquable.

Ainsi, à l'exception d'une seule petite molaire qui avait été arrachée antérieurement, toutes les autres dents étaient saines dans leur couronne ; la maladie avait débuté par le fond des alvéoles.

Le lendemain de l'opération, 10 novembre, la malade est assez bien ; elle n'a éprouvé qu'un très-léger accès de fièvre. La tuméfaction de la partie inférieure de la joue a déjà quelque peu diminué.

J'ai oublié de dire qu'après l'avulsion des dents j'introduisis un stylet à travers les ouvertures fistuleuses. L'une d'elles laissa pénétrer l'instrument dans la cavité buccale.

Le 10 novembre, le gonflement a encore diminué ; la jeune fille n'a pas eu de fièvre. Avant de rien tenter de nouveau, je veux attendre tout l'effet qui pourra résulter de l'avulsion des dents. Pas d'accident d'aucun genre.

Le 11 novembre, le gonflement diminue notablement ; l'afflux de pus, qui avait lieu dans la bouche d'une manière presque continuelle, a cessé.

Le 15 novembre, le dégorgement fait des progrès rapides ; mais l'ouverture de la bouche est contenue dans des limites assez étroites, par des obstacles insurmontables.

Le 19 novembre, la tuméfaction dure a presque complétement cessé. La joue conserve beaucoup d'ampleur ; mais elle est molle, susceptible d'être plissée. On voit qu'il s'agit d'un tissu qui a été fortement tendu par l'engorgement. Ce tissu n'est pas revenu sur lui-même, mais il est débarrassé de sa cause de tension.

Le 25 novembre, deux des trajets fistuleux se sont oblitérés. La malade est rentrée dans une division où j'ai cessé de la suivre.

Malgré le petit nombre d'observations que renferme ce Mémoire, ne m'a paru pouvoir donner lieu à des conclusions plus générales qui de sembleraient le comporter les faits qui y sont consignés. Quand l'inuction rationnelle fait prévoir en quelque sorte un résultat, quand ce résultat se confirme avec une fidélité remarquable dans quelques faits seulement, la chance de voir ce résultat se reproduire devient si probable, qu'il est jusqu'à un certain point permis de généraliser, même avec un petit nombre de faits. Là où la probabilité est grande, peu de faits suffisent à déterminer la conviction ; car cette probabilité, qu'est-elle, sinon une déduction tirée non pas des faits qu'on rapporte actuellement, mais des faits analogues antérieurement observés? La part faite au travail de l'esprit n'est donc pas aussi grande qu'on le croirait d'abord ; et la juste sévérité qu'on doit mettre à accueillir les données nouvelles ne doit point s'alarmer d'une pareille manière de procéder ; elle peut rendre à la science de véritables services, parce qu'elle gagne en rapidité plus qu'elle ne perd en certitude. Toutefois, nous tâcherons de ne pas aller, dans nos conclusions, au delà de ce qu'exige la circonspection nécessaire aux méthodes inductives. Voici donc, sous forme de conclusions, les conséquences que nous croyons pouvoir tirer du travail qu'on vient de lire :

1° Les fistules ossifluentes de la face doivent être divisées, au point de vue de la thérapeutique, en deux classes : 1° les fistules entretenues par une altération des os dentifères, 2° les fistules entretenues par altération des os non dentifères.

2° L'existence d'une fistule de la joue entretenue par l'altération d'un os dentifère entraîne des conséquences fâcheuses, qui sont les suivantes : 1° une difformité choquante, difficile à dissimuler; 2° un écoulement séro-purulent d'autant plus pénible, comme objet de dégoût, qu'il augmente précisément à l'instant du repas ; 3° la suppression du travail de la mastication dans toute une moitié de la bouche ; 4° une influence défavorable réelle, quoique peu prononcée il est vrai, sur l'état de la nutrition.

3° Les ouvertures fistuleuses entretenues par l'altération des os dentifères peuvent avoir deux aboutissants, ou bien, 1° la muqueuse de la cavité buccale (fonticule buccal, — fistule interne, — fistule intéro-buccale), ou bien, 2° la peau de la face (fistule externe, — fistule extéro-buccale).

4° Les fistules intéro-buccales sont les plus fréquentes; elles ont peu d'inconvénients, souvent même on ne se doute pas de leur existence.

Il serait cependant plus important, peut-être, qu'on ne l'a cru jusqu'ici, d'y donner une attention spéciale. L'ingestion presque continuelle du pus qu'elles produisent n'est peut-être pas aussi inoffensive, aussi dépourvue d'influence sur la santé générale, qu'on pourrait le croire. Les fistules extéro-buccales ont des inconvénients que nous avons signalés et qui réclament toute la sollicitude du thérapeutiste.

5° Le mécanisme de la formation des fistules extéro-buccales suppose généralement que l'altération osseuse remonte à une certaine distance du rebord alvéolaire, sans quoi la fistule s'ouvrirait plutôt à l'intérieur qu'à l'extérieur de la bouche. Sous ce rapport, les caries alvéolaires latentes, les altérations alvéolaires profondes sont éminemment propres à la production des fistules extéro-buccales.

6° Quand on peut traiter directement la portion osseuse malade et tarir la fistule dans son point de départ ou dans sa source, l'indication est évidente : on doit préférer l'action directe ; mais quand les difficultés d'exécution sont trop grandes, on peut recourir avec avantage à un mode de traitement palliatif, consistant à remplacer l'orifice fistuleux extérieur par un orifice intéro-buccal. CHASSAIGNAC.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EXTRAITS D'ACONIT ET DE CIGUE.

La préparation des extraits a reçu de nombreuses améliorations depuis quelques années. Malgré cela, elle laisse encore à désirer. M. Grandval, pharmacien de l'hôpital de Reims, vient, croyons-nous, de lui apporter le perfectionnement ultime. Mais laissons là les généralités ; nous y reviendrons après le rapport, pendant à l'Académie de médecine, sur le mode opératoire et les produits de M. Grandval ; bornons-nous, aujourd'hui, à appeler l'attention des praticiens sur deux extraits pharmaceutiques importants, celui d'aconit et celui de ciguë, obtenus par son procédé et les seuls dont s'occupe le compte-rendu annuel du Cercle pharmaceutique de la Marne, qui vient d'être publié.

Extrait d'aconit.

L'extrait d'aconit, depuis l'époque où Double l'a plus particulièrement mis en relief, éprouve entre temps des revirements thérapeutiques qui tendraient à faire croire, *à priori*, que la pratique médicale procède par des engouements et des bouderies inexplicables dans une chose aussi sérieuse. Cependant, pour le produit qui nous occupe, il

n'en est rien. Le fait que nous signalons n'est pas celui des praticiens; il découle du bon ou mauvais mode opératoire suivi.

Les renonculacées, et en particulier l'aconit, contiennent une matière âcre qui, à n'en point douter, en est le principe actif, éminemment destructible par la chaleur; il l'est même par la simple dessiccation de beaucoup de plantes de cette famille. Les renoncules proprement dites, par exemple, dont quelques-unes, dans l'état de fraîcheur, sont d'actifs poisons pour les bestiaux, desséchées, peuvent être mangées impunément par eux. D'après ces données, si l'on applique à la préparation des extraits de ces plantes une chaleur élevée, il est évident que l'on détruit leurs propriétés médicinales. Jusqu'à présent, c'est cependant ce que l'on a généralement fait, faute d'un appareil pratique pour l'évaporation des liquides extractifs à une basse température. M. Grandval a comblé cette lacune, en faisant connaître, il y a déjà deux ou trois ans, un appareil qui permet l'évaporation à siccité dans le vide, c'est-à-dire à l'abri du contact de l'air et à une basse température, non-seulement de ces deux extraits, mais de tous les extraits. Cet appareil, peu embarrassant et d'une acquisition qui n'est pas très-onéreuse, devra entrer dans tous les laboratoires de pharmacie.

Le docteur Maldan, de l'hôpital de Reims, à même de constater les résultats pharmaceutiques dont nous venons de parler, voulut savoir à quoi s'en tenir, au point de vue médical. Parmi les extraits qu'il résolut d'expérimenter, se trouve celui d'aconit; 1° parce que, dit-il, en Angleterre, on a vanté récemment l'usage de l'aconitine, principe immédiat d'une grande puissance et d'une obtention difficile; 2° parce qu'il y a quinze ans, il a, sous la direction du professeur Andral, expérimenté l'extrait d'aconit dans des cas très-nombreux, à des doses élevées, et avec des résultats presque négatifs.

« Avec l'extrait, préparé à l'aide de l'appareil de M. Grandval, à la dose de 25 à 30 centig., tous les malades accusent des vertiges, des étourdissements. Si la dose est augmentée ou même continuée, ils sont unanimes pour éprouver un brisement des membres, un effet universel de courbature et de faiblesse : *C'est comme si l'on était roué de coups*, selon l'expression de l'un d'eux. Quelques-uns ont eu des sueurs assez abondantes. On ne peut pousser la dose journalière au delà de 75 centigrammes à 1 gramme, que l'on divise en deux prises, moitié le matin, moitié le soir.

« Un jeune soldat, vigoureux du reste, s'avisa, un jour, de réunir les deux doses, et de prendre son gramme entier dans la soirée; une crise de narcotisme suivit de près cette imprudence. Il fallut appeler l'élève de garde, pratiquer une saignée, appliquer des sinapismes. Le

malade ne revint complétement à lui qu'au bout de quelques heures. »

Nous ferons une remarque à la suite de l'exposé de cette expérimentation, que l'auteur présente seulement sous le rapport physiologique; c'est qu'avec un extrait doué d'une pareille activité, il serait hardi de prescrire, dans la pratique ordinaire, les doses du médecin rémois, surtout d'emblée, car il se pourrait rencontrer des idiosyncrasies qui ne les supporteraient pas.

Extrait de ciguë.

Par des raisons analogues, l'extrait de ciguë n'était pas moins intéressant à étudier que celui d'aconit. L'extrait de ciguë, en effet, présenté comme très-actif par les uns, a été trouvé inerte, même à doses énormes, par les autres. Et pourtant l'histoire de l'ancienne Grèce est là qui constate, d'une manière trop évidente pour en douter, la propriété toxique du suc de ciguë; et pourtant le célèbre médecin viennois, Stoerk, obtenait de l'*extrait de ciguë avec fécule*, dont il constatait la grande activité. D'où vient donc la contradiction? Encore du bon ou mauvais mode opératoire suivi.

On s'explique déjà, depuis plusieurs années, le peu d'activité de l'extrait de ciguë qui a subi un trop haut degré de chaleur pendant sa préparation, par la facile volatilisation et décomposition de la *conicine*, alcaloïde qui caractérise chimiquement et médicinalement la ciguë. Il suffit, effectivement, pour s'assurer de ce fait, de présenter, comme l'a indiqué M. Huraut, un papier de tournesol rougi au-dessus d'une bassine dans laquelle on chauffe un liquide cicuté, pour voir le réactif virer au bleu, action due tant à la conicine volatilisée elle-même qu'à l'ammoniaque provenant de sa décomposition partielle. En se reportant au mode de préparation suivi par Stoerk, l'évaporation en couches même du suc de ciguë non clarifié à la chaleur douce de l'étuve, on s'explique pourquoi il obtenait un bon produit, malgré la fécule qu'il y laissait, et qui, corps inerte, tempérait d'autant son activité. Aussi les pharmaciens, généralement, préparent-ils aujourd'hui les extraits en général, et en particulier celui de ciguë, à la chaleur du bain-marie. Mais ce procédé ne vaut pas encore l'évaporation dans le vide.

Toutes ces considérations ont amené le docteur Maldan à expérimenter l'extrait préparé par le procédé Grandval.

« Donné, dit-il, dans plusieurs cas d'affection organique, squirrhes, cancers, l'extrait de ciguë obtenu dans le vide m'a offert des effets physiologiques que je puis dire effrayants.

« A la dose de 25 à 30 centigrammes, à laquelle j'arrivais graduellement, et que je n'ai pas osé dépasser, on voyait commencer chez les

malades tous les effets d'asphyxie lente et sans douleur, si bien décrite par les anciens dans les morts de Socrate, de Phocion et de Philopémen : refroidissement notable des extrémités, difficulté des muscles volontaires à se mouvoir, ralentissement de la respiration, dû à la paralysie commençante du diaphragme, persistance et netteté de l'intelligence, quand la vie semble déjà diminuer aux extrémités des membres de l'individu. Il y aurait imprudence à aller au delà. »

Les praticiens qui ont foi dans les deux préparations dont nous venons de nous occuper, mais que contrariaient les irrégularités de leurs effets, apprendront avec plaisir qu'ils peuvent aujourd'hui les prescrire avec la persuasion que les irrégularités qui pourraient se présenter dans leur emploi ne proviendront que des idiosyncrasies.

Dorvault.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA DÉCOCTION DE QUINQUINA ET DE RATANHIA DANS LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

La thérapeutique chirurgicale, considérée dans l'étude et l'application externe des médicaments, est tellement en arrière de la marche progressive de la thérapeutique médicale, qu'on doit s'étonner de l'oubli et de l'ignorance où est demeurée et existe cette branche importante. Aujourd'hui, comme il y a un siècle, le cérat, la solution de saturne, le nitrate d'argent, les bandelettes agglutinatives, telles sont, à peu près, les seules ressources médicamenteuses généralement et seulement employées dans la plupart des cas. Est-ce à dire que la matière médicale ne possède pas de substances capables de modifier les tissus altérés, d'activer la résolution d'un épanchement, de raviver des chairs de mauvaise nature, d'en faire croître de nouvelles, d'empêcher, d'arrêter une suppuration, une carie, les ravages d'un ulcère, d'une fistule, etc., et conséquemment de prévenir des accidents graves, sinon une opération mortelle? Oui, évidemment.

Si les médicaments ont une si grande action physiologique sur l'économie, administrés intérieurement, combien cette action ne doit-elle pas être plus sûre, plus prompte et plus puissante, lorsqu'ils sont physiquement appliqués sur des tissus externes! Nous n'avons pas à examiner les causes qui ont fait négliger une étude si importante. Une des principales est, sans contredit, dans la vocation distincte et l'exercice séparé, déjà dans les écoles et les hôpitaux, plus tard dans la profession, de la médecine et de la chirurgie. De là le petit nombre de mé-

decins exerçant la chirurgie, et capables d'appliquer dans les cas une thérapeutique médicale, et le nombre plus petit encore de chirurgiens thérapeutistes, et qui généralement préfèrent à l'étude, à l'action d'un remède, la routine d'un pansement, d'un bandage, ou l'action d'un instrument tranchant. Cette observation est malheureusement trop fondée.

L'essai que nous avons tenté, et qui nous a réussi dans les cas que nous allons rapporter, pourra donner une idée du résultat qu'on peut espérer d'un pareil mode de thérapeutique. Il s'agit de l'emploi externe de la décoction de quinquina rouge et de ratanhia. Nous associons les deux substances, comme nous avons l'habitude de le faire pour la médication interne, convaincu par l'expérience et l'observation que l'action des médicaments est d'autant plus prompte et efficace, quand, jouissant de propriétés analogues, ils sont unis pour agir de concert et simultanément. C'est ainsi que, comme expectorant, nous employons avec succès une potion qui contient tout à la fois : du kermès, de l'oxyde blanc d'antimoine, de l'oxymel, du sirop de Tolu ; comme antispasmodique : du musc, de l'opium, de l'acétate d'ammoniaque ; également pour les solutions, les pommades, etc. Ce mode de faire nous paraît d'autant plus sûr, que ces préparations peuvent agir par l'une ou l'autre de ces substances, suivant l'idiosyncrasie des malades. C'est, ce nous semble, vers ce but d'étude et d'observation si difficiles, que devraient tendre tous les efforts de la thérapeutique, assez riche en médicaments, mais trop ignorante du mode, des propriétés, des effets de leur application et de leur association.

Obs. I. Ce fut en novembre 1849 que, pour la première fois, nous fîmes usage de cette décoction de quinquina et de ratanhia. Voici dans quelles circonstances : nous étions appelé pour un enfant du village de B..., âgé de treize ans, ayant toujours joui d'une excellente santé. La mère nous rapporta que son garçon ayant laissé son pied droit dans l'eau froide d'un fossé, ce pied avait rougi et gonflé jusqu'aux chevilles ; elle crut que les nerfs étaient dérangés, et alla le lendemain à la ville les lui faire remettre par un garçon boucher ayant la réputation de rebouteur. Celui-ci exerça des torsions tellement fortes, que peu à près le pied se tuméfia jusqu'au-dessus des malléoles, et devint douloureux. Suivant un usage assez fréquent de nos campagnes, elle avait alors appliqué un onguent maturatif pour attirer l'humeur.

Nous comprîmes facilement la cause de l'inflammation phlegmoneuse que présentait le pied de cet enfant ; son volume est plus que doublé, ainsi que le tiers inférieur de la jambe ; toute la peau de la surface dorsale et malléolaire est dénudée ; sept à huit fis-

tules existent ; la sonde pénètre à 5 ou 6 centimètres entre les os du tarse et du métatarse, qui offrent quelques points rugueux. On nous dit, en effet, que des morceaux d'os sont déjà sortis. Il existe un travail de suppuration très-abondant dans toute l'articulation ; un pus fétide s'échappe à la moindre pression ; le toucher, comme le moindre mouvement, fait jeter des cris à l'enfant. Nous enlevons la couche d'onguent, étuvons avec de l'eau de mauves ; puis, recouvrant le pied, nous prévenons la mère qu'il n'y a qu'un seul remède, l'amputation. — Cependant, comme la réaction fébrile est à peine sensible, qu'il n'y a pas ainsi indice de résorption purulente, nous ajoutons qu'on peut attendre quelques jours et conseillons, sans pouvoir compter sur une amélioration, d'arroser, à chaque instant, le pied avec de la décoction tiède de quinquina et de ratanhia (60 grammes de chaque, bouillis dans trois litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers), puis de l'envelopper constamment avec des compresses imbibées de cette décoction et renouvelées à chaque instant, en raison de l'abondante suppuration.

Quel ne fut pas notre étonnement quand la mère, quatre à cinq jours après, vint nous dire que son enfant allait beaucoup mieux, que la suppuration avait diminué de plus de moitié, que la plaie était belle, et que le malade souffrait bien moins ! Nous lui conseillâmes de l'amener à la ville le lendemain, pour y recevoir plus aisément nos soins. Au premier aspect, l'amélioration était tellement notable, que nous pûmes espérer la conservation du pied. La peau n'était plus décollée, et des bourgeons charnus repoussaient déjà ; la suppuration intra-articulaire s'était arrêtée ; par conséquent les ulcères et les fistules moins larges, moins profonds, fournissaient un pus moins sanieux.

Ce seul et même traitement, continué pendant un mois, amena une diminution des trois quarts dans le volume du pied ; les mouvements articulaires étaient redevenus faciles, à peine douloureux ; les foyers purulents profonds n'existaient plus, il restait seulement deux fistules où la sonde ne pénétrait qu'à 1 ou 2 centimètres ; des bourgeons rosés remplissaient les autres. Dès que les mouvements articulaires purent être exécutés sans douleur, nous les conseillâmes, d'abord pour faire rejeter le pus et la sérosité des fistules, et surtout pour éviter l'ankylose, si fréquente dans ces sortes de cas. Au bout de quarante jours, pendant lesquels sortirent encore plusieurs esquilles et portions de périoste, l'enfant put se lever et s'appuyer sur le pied. Cependant la dernière fistule sécréta huit à neuf semaines encore avant d'être complétement cicatrisée. Vers le soixantième jour, la guérison était complète :

l'enfant marchait librement, sauf l'aide d'un bâton; seulement, il exista longtemps de la faiblesse dans l'articulation et un peu de claudication ; de même qu'un exercice trop pénible déterminait de la fatigue et le gonflement du pied, qui, du reste, est demeuré depuis un peu plus volumineux que l'autre.

Pour un cas aussi grave, un résultat si heureux eût-il été obtenu par les pansements ordinaires au cérat, ou les bandelettes agglutinatives ? Nous ne le pensons pas, car nous ne l'avons jamais vu ; et la médecine opératoire eût bientôt, comme il arrive, succédé à la thérapeutique chirurgicale.

Obs. II. Le 5 février de l'année dernière, nous fûmes appelé pour un nommé C..., ancien sous-officier d'artillerie, âgé de trente-sept ans, qui, une heure avant, chassant sur les bords de la Saône, avait eu la main et le poignet gauches fracassés par l'explosion de la culasse de son fusil doublement chargé ; la plaie était effrayante à voir : toute la face palmaire de la main était déchirée, comme si elle eût été broyée ; le pouce ne tenait plus que par une bride de peau, qui fut coupée ; l'index est lacéré jusqu'à la seconde phalange, les muscles de la région thénar ne présentent plus qu'une masse de chair informe, du volume d'un œuf d'oie ; la déchirure s'étendait jusqu'aux os du carpe, dont le petit os à nu fut enlevé ; l'avant-bras et le bras étaient énormément tuméfiés et brûlants, comme dans ces sortes de plaies. Environ un demi-litre de sang avait été perdu ; il n'y avait pas d'artère à lier. La main fut donc immédiatement plongée dans de l'eau à la glace, renouvelée cinq à six fois par heure. Le lendemain, nous proposons au malade d'enlever cette masse de chair noirâtre à la superficie, désormais inutile, et dont la suppuration doit entraîner un retard dans la marche de la cicatrisation. Le malade s'y oppose. Encouragé par notre premier essai, nous conseillons, le jour même, d'arroser la main, quatre et cinq fois par heure, avec la décoction de quinquina et de ratanhia (60 à 80 grammes de chaque pour trois litres d'eau réduits à deux), puis d'en imbiber des compresses qui seront appliquées sur la plaie ainsi que sur l'avant-bras. Trois à quatre jours après, la plaie avait complétement changé d'aspect : les chairs étaient fermes, rouges ; des bourgeons charnus s'élevaient déjà, et une légère sécrétion de pus de bonne nature était établie. Nous enlevons successivement les fibres tendineuses flottantes, dont l'état de sanie et de gangrène pourrait gagner les parties voisines. Du cinquième au sixième jour, l'avant-bras et le bras n'avaient plus que leur volume normal ; dès le douzième, commençait le travail de cicatrisation sur tous les bords de cette plaie irrégulière. Nous l'activons en passant et en faisant

passer, plusieurs fois par jour, un pinceau trempé dans une forte solution de nitrate d'argent.

Restait l'énorme tumeur formant l'éminence thénar, et dont C... n'a pas voulu l'ablation ; à l'aide d'onguent maturatif nous hâtâmes sa suppuration, qui dura trois semaines, avant qu'elle fût réduite au volume de l'autre main. Des compresses imbibées de la décoction furent aussitôt apppliquées, en même temps que l'on employait la solution de nitrate. Huit jours après, la cicatrisation était complète. La guérison, sans ce retard, eût probablement été obtenue en une vingtaine de jours.

Il résulte de cette observation que, par la seule application de la décoction tonique astringente, nous avons prévenu des accidents inflammatoires locaux et généraux, si fréquents dans ces sortes de plaies ; fait disparaître très-rapidement la tuméfaction du membre, triplé de volume ; conservé parfaitement intacts et libres les mouvements des quatre doigts restants, ainsi que du poignet, dont la médecine opératoire n'eût pas hésité à faire le sacrifice.

Obs. III. Le 19 mars dernier, une petite fille de six ans, jouant avec ses camarades, glisse la main dans la jointure d'une porte, qui, par mégarde, est brusquement fermée. Les deux premières phalanges du petit doigt et de l'annulaire furent écrasées, au point de ne plus offrir que des vestiges de leur forme normale. N'ayant pas d'artère à lier ou à tordre, la main fut immédiatement plongée dans de l'eau froide. Nous cherchons ensuite à replacer les tissus détachés, et à reformer, par la manipulation, les doigts broyés ; y ayant réussi, nous enveloppons chacune des phalanges avec une petite bande enduite d'une très-légère couche de cérat. Deux heures après, on employait la décoction de quinquina et de ratanhia, dont elles furent étuvées à chaque instant. Dès le troisième jour, elles étaient fermes et consolidées, les tissus avaient repris leur tonicité, et il n'y avait pas à craindre de suppuration. Le dixième jour, le petit doigt, moins abîmé, était guéri, ses mouvements intacts. Un peu de suppuration s'étant formée vers la phalange onguéale de l'annulaire, par suite de la chute de l'ongle, sa guérison ne fut complète que huit jours après, également avec toute la liberté des mouvements. A coup sûr, si la décoction n'eût pas rapidement consolidé et raffermi les tissus, la suppuration s'en fût emparée, et aurait entraîné la chute des parties.

Obs. IV. Le mois dernier, un garçon d'hôtel se coupa la paume de la main avec une bouteille brisée ; quoique la blessure intéresse seulement la peau sur une profondeur de 5 à 6 millimètres et une longueur d'environ 3 centimètres, la plaie, pansée depuis trois à quatre

jours par un onguent maturatif, s'enflamme et suppure assez pour n'espérer la guérison que plusieurs semaines après ; ajoutons que l'épiderme, tout au tour de la plaie, était déjà frappé de mortification. Des compresses, trempées dans une forte décoction de quinquina et de ratanhia, sont appliquées sur la coupure et renouvelées à chaque instant. Le lendemain il n'y avait plus ni douleur, ni chaleur, ni gonflement, ni suppuration, et le troisième jour la plaie était guérie, et la peau, ravivée, entièrement conservée.

Obs. V. Il y a trois semaines, un voyageur de commerce, tourmenté depuis neuf à dix mois par un écoulement, suite de blennorrhagie, pour lequel il a usé inutilement de cinquante remèdes, tant internes qu'externes, et contre lequel nous employons vainement aussi sept à huit injections, essaye, d'après notre conseil, la décoction de quinquina et de ratanhia. Au bout de deux jours, pendant lesquels il fait cinq à six injections, cet écoulement chronique, qui produisait une goutte à peu près chaque heure, n'en produisit plus que deux, encore ont-elles déjà perdu leur teinte jaune verdâtre caractéristique. En outre, ce qui l'inquiétait, les dernières gouttes d'urine qui restaient dans le canal, dont la sensibilité était perdue, s'échappaient immédiatement après la miction. Dès le cinquième jour, ce symptôme n'existait plus, en raison de la tonicité rendue à la muqueuse, et il n'y avait plus trace d'écoulement. Cependant les injections sont toujours continuées, trois dans la journée, une dans la nuit. Le septième, nous conseillons, comme épreuve, un extra dans le régime alimentaire. Malgré ce petit écart dans le régime, rien n'a reparu, ni le lendemain, ni les jours suivants. — Il y a douze jours ; aussi nous croyons pouvoir espérer une guérison radicale.

D'après ces observations si différentes, on peut voir combien il est utile et souvent nécessaire, en chirurgie comme en médecine, de sortir des sentiers tracés par la routine ; car, dans l'une comme dans l'autre science, la thérapeutique en est encore à son berceau, lorsqu'il s'agit du mode d'action, des propriétés, de l'application et de l'association des médicaments.

Docteur Paris,
à Gray (Haute-Saône).

BIBLIOGRAPHIE.

Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine, français et étrangers, rédigé par une Société de professeurs et d'agrégés de la Faculté de médecine ; de médecins, de chirurgiens, de pharmaciens en chef, et d'anciens internes des hôpitaux de Paris, sous la direction de M. Amb. Tardieu, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. — Paris, 1851; chez Germer Baillière.

Le succès des Dictionnaires ne se ralentit pas. Auteurs et éditeurs semblent redoubler de zèle, toutes les fois qu'il s'agit de donner leur concours à ces sortes de publications, toujours bien accueillies par le public médical, et dont la faveur s'explique d'ailleurs par des mérites réels. Sans doute, les Dictionnaires, ainsi que tous les recueils analogues, compendiums, bibliothèques, guides, etc., etc., sont insuffisants pour de fortes études ; ils ne sauraient ni remplacer entièrement la lecture des grands auteurs classiques, ni suppléer l'enseignement oral et les exercices cliniques ; mais on ne peut méconnaître qu'ils rendent journellement d'incontestables services aux médecins comme aux élèves, et surtout aux jeunes praticiens éloignés des centres d'instruction, en leur présentant, dans l'ordre le plus simple et le plus favorable aux recherches, un résumé de l'état de la science sur les points principaux de doctrine ou de pratique qu'ils peuvent avoir à consulter, avec l'indication des sources originales où ils pourront ultérieurement puiser, si cela leur est nécessaire, des documents plus précis ou plus complets. Si les Dictionnaires n'ont pas, comme les Traités généraux de médecine, qu'ils sont destinés à compléter et quelquefois même à remplacer dans la bibliothèque exiguë de la plupart des praticiens de campagne, ce caractère d'ensemble et d'unité que peuvent seuls comporter les ouvrages issus de la plume d'un seul homme, ils ont peut-être, en revanche, un avantage d'un autre genre et que ces derniers ne peuvent pas avoir, c'est qu'en raison même de la pluralité des auteurs qui y ont coopéré, la personnalité disparaît davantage, et avec elle l'esprit systématique, qui en est toujours plus ou moins inséparable, pour faire exclusivement place aux faits. De là, peut-être aussi, plus de chances d'impartialité dans les jugements, plus de garantie d'exactitude dans l'exposé des faits et d'indépendance dans l'appréciation des points en litige. Quoi qu'il en soit, si quelques inconvénients sont inhérents à ce genre d'ouvrages, il a d'incontestables avantages. C'est à la réunion de ces avantages qu'a été dû, en particulier, le succès du *Dictionnaire des*

Dictionnaires de médecine, que nous nous sommes plu à constater il y a quelques années. Ce succès a engagé le possesseur actuel du Dictionnaire à ajouter à cette utile publication un volume de supplément. C'est là une heureuse idée qu'a eue l'éditeur, plus heureuse encore d'en avoir confié la direction à l'intelligente habileté de M. Tardieu, et la rédaction à une réunion de médecins, professeurs, praticiens, journalistes, entre lesquels le travail a été réparti suivant leurs goûts, leurs aptitudes et la spécialité de leurs études.

Le *Dictionnaire des Dictionnaires,* conçu exclusivement au point de vue de l'application, renferme tout ce qui est essentiel à la médecine et à la chirurgie, ainsi que les points de médecine légale, de toxicologie et de matière médicale les plus indispensables aux nécessités actuelles de la pratique. Mais, parmi les nombreux sujets intentionnellement omis, il en est quelques-uns qui, sans avoir une utilité aussi immédiate pour l'art, n'en ont pas moins d'intérêt pour le praticien, soit qu'il s'agisse des intérêts généraux de la profession, des règles qui doivent présider aux rapports des médecins entre eux, à ceux des médecins avec leurs clients ou avec les autorités administratives et judiciaires, soit qu'il s'agisse de questions d'hygiène publique, de physiologie pathologique ou de philosophie médicale, qui ne pouvaient entrer dans le cadre de l'ouvrage primitif, et qui cependant doivent faire nécessairement partie du bagage scientifique de tout médecin. Le but de l'éditeur du supplément a été précisément de remplir cette lacune et en même temps de mettre, par quelques additions, le Dictionnaire au courant des questions les plus nouvelles et des inventions importantes qui ont eu lieu depuis sa publication.

Ce supplément se compose, en effet, d'articles expositifs des découvertes nouvelles, telles que l'*anesthésie*, le *chloroforme,* le *collodion*, la *gutta-percha*, le *haschich ;* d'articles relatifs aux maladies plus particulièrement étudiées dans ces derniers temps, telles que le *diabète*, la *dyspepsie*, la *méningite cérébro-spinale*, la *paralysie générale*, la *pellagre ;* ou à des points de science éclairés par de nouvelles expériences et de nouvelles recherches, comme l'histoire de la *digestion,* celle de la *génération*, de la *menstruation ;* ou enfin à des méthodes thérapeutiques récemment introduites dans la pratique, la *méthode anesthésique générale et locale*, le *traitement des fièvres intermittentes par l'arsenic*, l'*hydrothérapie*, la *kinisithérapie*, etc. On n'y a pas oublié non plus, mais pour en faire prompte et bonne justice, quelques-unes des grandes excentricités médicales de notre temps, l'*homœopathie,* le *magnétisme animal.*

Quelques points de pratique, bien que traités dans le Ditionnaire

avec toute l'étendue qu'ils comportaient, ont paru devoir être remaniés à cause des progrès que la science a pu faire depuis; tels sont les articles : *Maladies des voies urinaires*, *Tubercules*, *Pus* et *Infection purulente*, *Calculs biliaires*, etc.

Les questions principales de pathologie générale et de philosophie médicale sont résumées dans les articles : *Maladie*, *Pouls*, *Pronostic*, *Contagion*, *Étiologie*, *Fièvre*, *Sang*, etc. La médecine légale et l'hygiène comptent les articles : *Identité*, *Interdiction*, *Suicide*, *Infanticide*, *Submersion*, *Viabilité*, *Rapport médico-légal*, *Ages*, *Air*, *Chauffage*, *Habitations*, *Inhumation*, *Quarantaine*, *Recrutement militaire*, *Ventilation*. L'histologie est représentée par les articles : *Microscope*, *Ostéogénie*.

Enfin les questions de déontologie médicale et d'intérêts professionnels sont traitées sous les titres : *Médecin*, *Honoraires*, *Consultation*.

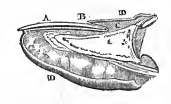
Nous n'oserions affirmer que tous les articles que nous venons de citer aient une égale importance, qu'ils soient tous d'une facture irréprochable et à l'abri de toute critique, et qu'il n'y ait qu'à embrasser le tout dans un commun éloge, sans réserve ni restriction; mais ce que nous pouvons avancer sans crainte d'être démenti, c'est que s'il n'y a pas dans tous ces articles une égale partie scientifique et une égale somme d'instruction à acquérir, tous seront lus avec plaisir et intérêt; telle est du moins l'impression qui nous en est restée après en avoir lu quelques-uns avec attention, et parcouru un grand nombre. Ce Supplément offre d'ailleurs, sous ce dernier rapport, une garantie qui n'est pas sans importance, c'est la signature de tous les articles. Or, il suffira, pour que cette garantie soit prise au sérieux, de citer quelques noms en regard des principaux sujets. Pour les articles de médecine et de chirurgie pratique, nous trouvons les noms de MM. Robert, Nélaton, Gosselin, Requin, Sandras, Barthez, Voillemier, Philips; pour la pathologie générale, ceux de MM. Béhier, Durand-Fardel, Becquerel et Rodier ; pour l'histologie, M. Ch. Robin; pour la physiologie, M. M.-Cl. Bernard ; pour la médecine légale, MM. Tardieu, Brierre de Boismont, Bayard; pour la physique médicale, l'hygiène publique et militaire, MM. Gavarret et Boudin ; pour les questions d'obstétrique, M. Jacquemier ; pour les questions de pharmacologie, de matière médicale et d'art de formuler, MM. Bouchardat et Foy ; enfin, pour les questions professionnelles, MM. Amédée Latour et Carrière.

Ces noms, connus et appréciés par tous nos lecteurs, recommandent suffisamment cette œuvre, et nous dispensent de plus longs commentaires.

Ablation de l'ongle pratiquée sans douleur, après application préalable d'un mélange frigorifique ; quelques mots sur l'anesthésie locale. —Quoique les recherches qui ont été faites, dans ces derniers temps, pour trouver le moyen d'éteindre localement la sensibilité dans les parties sur lesquelles on veut pratiquer une opération, n'aient pas encore donné tout ce que l'on pouvait espérer, et quoiqu'il soit à craindre que d'ici à longtemps peut-être ce moyen, s'il existe, ne se dérobe encore à nos investigations, nous sommes loin de vouloir décourager les expérimentateurs qui poursuivent un but dont nous comprenons toute l'utilité et toute l'importance. Quelque peu nombreux que soient les cas de mort survenus à la suite des inhalations anesthésiques, et malgré les précautions dont on peut s'entourer pour se mettre à l'abri de ces terribles accidents, il n'est pas douteux que cette éventualité éloignera toujours les praticiens prudents de l'emploi de ces inhalations pour les petites opérations sans importance et sans danger, qui sont cependant les plus nombreuses, et qui ne sont pas, à beaucoup près, dépourvues de douleur : les ponctions, les ouvertures d'abcès, les extirpations de petites tumeurs, les petites amputations, etc., etc. Qui ne comprend que si les chirurgiens possédaient le moyen d'éteindre la sensibilité localement, ils n'hésiteraient pas à y avoir recours dans ces circonstances? Mais que les chirurgiens qui se livrent à ces investigations comprennent bien la différence qu'il y a entre l'anesthésie locale provoquée dans un but chirurgical, de traumatisme, et l'anesthésie locale, telle qu'elle est réclamée par les besoins de la médecine. Pour la première, il faut que la sensibilité soit, sinon entièrement détruite, au moins très-notablement affaiblie, et que cet affaiblissement ne se borne pas aux surfaces d'application, mais s'étende encore aux parties profondes sur lesquelles le bistouri doit agir dans l'opération. Le médecin ne demande, au contraire, aux anesthésiques, employés topiquement, qu'une action bien moins énergique : ce n'est pas d'affaiblir, d'éteindre la sensibilité dans les parties malades, c'est de ramener seulement à son niveau normal la sensibilité momentanément exaltée dans la partie douloureuse ; et c'est pour ne pas s'être bien pénétré de cette distinction, pour ne pas s'être placé sur le terrain médical, que M. le professeur Alquié, dans ses recherches récentes, dont nous ne contestons pas l'intérêt, est arrivé à des résultats infirmatifs de ce qui avait été annoncé par plusieurs médecins relativement aux propriétés anesthésiantes des diverses espèces d'éther, du chloroforme, de la liqueur des Hollandais, etc.

En attendant que l'art chirurgical se soit enrichi d'un moyen anesthésique puissant, susceptible d'éteindre la sensibilité assez profondément pour permettre de pratiquer sans douleur les grandes opérations, nous ne devons pas perdre de vue un moyen utile, dont nous avons été des premiers à comprendre l'importance et à signaler les applications possibles. L'expérience a pleinement confirmé ce que nous disions, il y a plusieurs mois, des applications frigorifiques de M. Arnott : ces applications ne conviennent qu'aux opérations qui intéressent les parties superficielles ; elles pourront cependant convenir aux opérations qui se pratiquent sur des appendices saillants, que l'on peut entourer de toutes parts avec le mélange frigorifique ; nous citions, à ce sujet, les doigts, les orteils, le nez, le pénis, etc. Or, parmi ces opérations, que l'on peut qualifier de petites, il en est peu de plus douloureuses que l'arrachement de l'ongle, que l'on est fort souvent obligé de pratiquer dans des cas rebelles d'onyxis. Avec le mélange frigorifique, rien de plus facile que d'éteindre en quelques minutes la sensibilité ; et, cela fait, l'opération s'exécute sans difficulté pour le chirurgien, sans douleur pour le malade.

Il y a peu de temps, nous avons pratiqué cette opération chez un jeune homme fort et robuste, tonnelier de son état, âgé de vingt-deux ans, chez lequel on avait essayé sans succès beaucoup de moyens pour le guérir d'un onyxis. Après avoir protégé les orteils et le reste du pied avec de la flanelle, nous entourâmes le gros orteil d'un mélange frigorifique, composé de glace pilée et de sel marin ; une minute et demie après, la sensibilité était déjà éteinte à la piqûre. Nous conformant au procédé si simple et si facile de M. Long, qui consiste, comme on sait, à pratiquer l'avulsion de l'ongle incarné par sa racine, en s'aidant d'une simple spatule, le malade assis et son pied placé sur notre genou, nous prîmes de la main droite l'extrémité aplatie d'une spatule ; le pouce étant placé sur la face concave, l'index et le médius sur la face convexe, nous décollâmes lestement le repli cutané B qui recouvre la racine de l'ongle et qui est figuré dans la planche ci-contre ; puis parvenu à son bord postérieur C, nous



exécutâmes rapidement un mouvement de bascule, de manière à ce que la spatule vînt faire un angle aigu avec l'orteil malade. Après ce temps de l'opération, l'extrémité de la spatule se trouva engagée sous l'ongle en C, encore adhérent par ses bords latéraux et sa partie

moyenne. En faisant alors avancer la spatule entre l'ongle et les tissus, nous parvînmes sans peine à en faire l'avulsion. Tout cela fut exécuté certainement en moins de temps que nous n'en avons mis à le décrire, et sans que le malade eût ressenti la moindre douleur.

Il est néanmoins une précaution que nous ne saurions trop recommander, lorsqu'on se propose de provoquer l'anesthésie locale avec les applications frigorifiques : c'est de ne pas les laisser trop longtemps en contact avec la peau ; et, dans le cas particulier dont il s'agit, l'insensibilité ne doit pas être étendue trop profondément, car il importe seulement d'éteindre la sensibilité dans la peau. Nous avons sous les yeux la relation d'une opération semblable à la nôtre, pratiquée chez un jeune homme de dix-neuf ans, atteint d'onyxis, par un chirurgien distingué de Nancy, M. Simonin. L'orteil fut placé sur une couche de glace finement concassée, et fut recouvert de tous côtés par des morceaux de glace dont les interstices furent remplis de sel commun. La réfrigération fut maintenue pendant sept minutes. Pendant les cinq premières minutes, sensation de froid peu douloureuse ; de la cinquième à la septième minute, nouvelle perception de froid. A ce moment, l'orteil présentait en tous points l'aspect brillant d'un ivoire poli, et la sensibilité avait disparu à la piqûre. L'ongle fut arraché alors sans que l'opération causât la plus légère douleur ; des compresses trempées dans l'eau froide furent appliquées ensuite pendant sept heures. Il ne survint aucun autre accident que l'apparition, sur les parties les plus refroidies, d'une petite éruption d'herpès, qui dura six jours, et la plaie causée par l'arrachement de l'ongle fut guérie complétement le dix-septième jour. Dans ce cas, une application de sept minutes détermina des phlyctènes, et sans les applications froides, peut-être y eût-il eu formation de petites escarres, ainsi que nous avons eu l'occasion de l'observer. Une minute et demie à deux minutes, deux minutes et demie au plus, telle est la limite que l'on doit donner à ces applications, sous peine de voir se produire des phlyctènes et de petites escarres, et de transformer par conséquent une action bienfaisante en une opération pleine d'ennuis et même de dangers pour les malades.

Carie des os du nez ; douleurs très-vives dans le côté gauche de la tête et de la face, avec surdité et anesthésie partielle. Emploi de l'iodure de potassium à haute dose ; guérison.— Le fait suivant est des plus intéressants, parce qu'il montre les difficultés que l'on rencontre dans quelques cas pour reconnaître la véritable nature de la maladie : c'est aussi un exemple des merveilleux effets que l'on peut

attendre de l'iodure de potassium dans le cas de maladies des os se liant très-probablement à la syphilis.

Hans (Jean), quarante-deux ans, ouvrier carrier, est entré à l'hôpital Necker, salle Saint-Jean, n° 33, le 24 juillet dernier. C'est un homme fort et robuste, d'un tempérament sanguin, qui n'a jamais été malade; seulement, il y a vingt ans, il a eu des chancres et des bubons, pou lesquels il a subi un traitement mercuriel. Depuis cette époque, il s'est cru bien guéri et n'a jamais été atteint d'aucun accident vers la peau ou vers les muqueuses. Il y a un an, sans cause connue, il a été pris de douleurs dans la moitié gauche du front et de la face, douleurs plus vives pendant la nuit que pendant le jour. En même temps, il a commencé à s'apercevoir qu'il mouchait de l'humeur par la narine correspondante. Ces accidents ont été toujours en augmentant; il y a un mois, il a rendu par le nez des débris d'osselets qui sont reconnaissables pour des débris des cornets ou du vomer; enfin, depuis quinze jours les douleurs sont devenues tellement vives, qu'elles l'ont forcé à renoncer à son travail; il est survenu de la fièvre avec abattement et brisement des membres; il s'est décidé, en conséquence, à entrer à l'hôpital.

Le lendemain de son entrée, M. le docteur Aran constatait chez lui l'état suivant : aspect de souffrance peinte sur les traits; plaintes continuelles; extrémités froides; respiration anxieuse et rapide (36 ou 40 par minute). Mais ce qui fixe surtout l'attention, c'est une déformation particulière des traits. Du côté gauche, saillie anormale des deux paupières et de l'œil; le sillon palpébral supérieur est en partie effacé; la joue gauche elle-même est un peu plus saillante que la droite; l'aile gauche du nez est un peu affaissée, et l'ouverture de la narine est plus transversale que celle du côté opposé. Il n'y a pas de fétidité de l'haleine. Interrogé sur le siége de la douleur à laquelle il paraît en proie, le malade désigne la région temporale, la partie gauche du front, l'œil et la fosse sus-orbitaire gauche; cependant, si on touche la peau dans les points qui sont les plus douloureux pour le malade, on reconnaît que la sensibilité y est considérablement diminuée; il en est de même des muqueuses de l'œil et de la narine gauche; mais l'insensibilité est complète au niveau de la région sus-orbitaire; dans ce point on peut presser, piquer, tirailler la peau, sans que le malade s'en aperçoive. La vue est bonne, mais l'ouïe est extrêmement affaiblie du côté gauche. Du reste, il n'y a pas de fièvre; l'embonpoint est conservé; on n'aperçoit à la peau aucune trace d'éruption ancienne ou récente; pas de mal de gorge; les ganglions cervicaux ne sont pas engorgés; quant aux organes splanchniques, ils paraissent dans une intégrité parfaite, sauf

un peu de toux et un peu d'allongement de l'expiration, avec augmentation de sonorité dans la poitrine, des deux côtés.

A quelle affection avait-on affaire? Les signes de la syphilis semblaient faire défaut; pas d'éruption cutanée, pas d'engorgement des ganglions cervicaux, pas de maux de gorge, pas de fétidité de l'haleine; rien que des douleurs très-vives dans un côté de la face et de la tête, avec anesthésie partielle et surdité; rien qu'une carie des os du nez. Avant de songer à prendre un parti, M. Aran pensa qu'il fallait calmer cet état de souffrance auquel le malade était en proie, par un traitement énergique. Douze sangsues furent appliquées derrière l'oreille gauche; du bouillon aux herbes émétisé lui fut administré, et deux pilules d'extrait aqueux thébaïque données dans la soirée pour produire le sommeil. Son attente ne fut pas trompée. Les sangsues coulèrent abondamment, le bouillon émétisé détermina deux vomissements et deux garderobes; il y eut du sommeil la nuit; et le lendemain la transformation du malade était complète, il était calme, presque joyeux; la douleur avait quitté la région temporale; la surdité avait diminué; il ne restait plus de douleur profonde et d'engourdissement de la sensibilité cutanée qu'à la région frontale et à la région sus-orbitaire; peu de fièvre. M. Aran pensa que l'effet dérivatif n'était pas suffisant; il prescrivit 2 gouttes d'huile de croton dans 30 gram. d'huile de ricin, et l'application de douze sangsues sur la joue gauche. Le purgatif fut suivi de garderobes abondantes; mais les sangsues n'avaient pas calmé la douleur de la région sus-orbitaire; peut-être même avait-elle plutôt augmenté.

Dans ces circonstances, M. Aran, sans être bien sûr de la nature des accidents, mais guidé par les probabilités qui lui faisaient rattacher cette affection à la syphilis, principalement à cause du siége de la carie dans les os du nez, et aussi à cause de l'exacerbation des douleurs pendant la nuit, commença l'emploi de l'iodure de potassium à la dose de 1 gram. 50 centigr., et de la tisane de Feltz. Dans les premiers jours, les douleurs ne parurent pas modifiées, bien que ce sel eût été porté à 2 gr. 50; et ce fut seulement à partir de l'administration d'un purgatif drastique que les douleurs furent véritablement et remarquablement calmées. Le 30 juillet, la sensibilité était revenue partout, excepté dans la joue, et l'ouïe avait repris son activité. Les jours suivants, la dose d'iodure de potassium fut portée à 3 gr. 50 et 4 gr.; cette dose ne fut pas dépassée, et on toucha tous les jours la narine par laquelle le malade avait rendu de l'humeur et les osselets dont il a été parlé plus haut, avec un pinceau imprégné d'une solution de 50 centigr. de bichlorure de mercure dans 100 gram. d'eau distillée. A diverses reprises, pendant

le cours du traitement, le malade rendit par la narine gauche du mucus concret, exactement moulé sur la forme des cornets et contenant un peu de pus à son intérieur.

A partir du 10 août, les croûtes de mucus concret commencèrent à devenir plus rares, et la sensibilité reparut de jour en jour dans les parties de la joue gauche qui étaient restées jusque-là le siége de l'anesthésie. Le malade continua l'iodure de potassium à la même dose jusqu'au 26 août, jour de sa sortie; pendant tout le cours du traitement, il ne parut pas avoir souffert de l'emploi de cette médication; une seule fois, le 17 août, il y eut un peu de céphalalgie et du gonflement des ganglions sous-maxillaires, avec fièvre, qui firent craindre l'invasion d'un érysipèle; mais ces accidents disparurent sous l'influence d'un éméto-cathartique. Dès le 23, on avait cessé de toucher la narine avec le pinceau imprégné de la solution mercurielle, et le jour de la sortie du malade on put constater qu'il n'y avait plus de douleur dans aucune partie de la face ni de la tête, que l'ouïe était aussi puissante d'un côté que de l'autre, que les traits étaient parfaitement semblables des deux côtés; il restait seulement encore un léger degré, non pas d'anesthésie, mais d'engourdissement de la sensibilité cutanée dans une étendue grande comme une pièce d'un franc, au niveau de la sortie du nerf sous-orbitaire.

Hernie crurale étranglée; taxis prolongé; insuccès; opération cinquante-deux heures après la production de l'étranglement; réduction immédiate, malgré une perforation de l'intestin; guérison. —Lorsqu'en pratiquant une opération de hernie étranglée, et après avoir ouvert le sac, on trouve une perforation de l'intestin, que cette perforation résulte d'un travail pathologique ou qu'elle ait été produite accidentellement par l'action du bistouri, quelle doit être la conduite du chirurgien? Doit-il, à l'exemple de J.-L. Petit, et dans la crainte de l'issue des matières dans la cavité abdominale, conserver l'anse intestinale au milieu de la plaie, l'ouvrir largement et l'y fixer, afin d'avoir un anus contre nature? ou bien, par un des nombreux procédés préconisés de nos jours, doit-il mettre les bords de la plaie en contact au moyen de la suture? ou bien enfin doit-il procéder à la réduction de la même manière que si l'intestin eût été parfaitement intact? Quelques faits de ce genre s'étant présentés à M. le professeur Velpeau, il n'a pas hésité à choisir cette dernière alternative. Mais qu'on ne croie pas que l'illustre professeur de la Charité ait généralisé une pratique pareille, qu'il l'ait déclarée applicable à tous les cas de perforation intestinale qu'on rencontre dans les hernies. Elle ne peut avoir

des chances de succès que dans des circonstances très-restreintes, que dans des conditions spéciales qui se tirent, soit de l'état de la plaie elle-même, soit de l'état de l'intestin qui l'avoisine. Il faut, dit M. Velpeau, que la perforation soit petite, de figure allongée et se rapprochant de la forme de la fissure; si, au contraire, elle présente une certaine largeur, si elle est arrondie, qu'il y ait une perte de substance un peu étendue, et que les bords ne puissent pas se rapprocher aisément, il est évident que la réduction serait dangereuse. Il faut, en outre, et ceci est peut-être plus essentiel encore, que l'intestin soit sain, ou du moins que la vitalité de ses tissus ne soit pas notablement altérée. Si, au contraire, sa teinte est livide, si dans quelques points la mortification paraît imminente, ou s'est déjà en partie effectuée, il y a grande probabilité que ce travail continuerait à faire des progrès après la réduction de la hernie, et, dans ce cas, la conduite du chirurgien devra être différente.

Nous tenions à bien exposer les circonstances spéciales dans lesquelles il peut être permis de déroger aux principes fixés à la conduite générale dans les cas de perforation intestinale consécutive à une hernie étranglée, afin que l'habile et prudente conduite du chirurgien de la Charité ne puisse pas être taxée d'imprudence et de témérité. Le fait suivant est d'ailleurs un exemple, qui montre mieux que ce que nous pourrions ajouter, dans quelles conditions la réduction immédiate peut être pratiquée malgré une perforation intestinale, et l'utilité d'une semblable pratique dans des circonstances données.

Prol (Marie), âgée de soixante-quinze ans, blanchisseuse, entra à la Charité le 1er mars dernier, pour une hernie crurale gauche, étranglée depuis vingt heures environ. Cette hernie s'était développée huit ans auparavant, à la suite d'un effort violent; pendant quatre ans elle avait permis le travail et la marche sans nécessiter de bandage; mais depuis cette époque, et à la suite d'accidents voisins de l'étranglement, elle en avait porté un qui avait contenu la hernie d'une manière incomplète; elle était sortie brusquement à la suite d'un effort léger, et la malade n'avait pu la réduire, non plus qu'un médecin appelé quelques heures après. Déjà, au moment de son entrée à l'hôpital, il y avait des nausées fréquentes; de temps en temps des vomissements de matières bilieuses; par intervalles, un peu de hoquet; pas de selles depuis l'étranglement; abdomen douloureux à la pression, un peu ballonné; facies grippé; pouls petit, régulier, à 100. La portion crurale de l'aine gauche était le siége d'une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, régulièrement globuleuse, recouverte par la peau mobile et sans changement de couleur, à surface très-lisse, élastique sans être

dure, donnant de la sonorité à la percussion, et présentant profondément un pédicule du volume du petit doigt environ, entouré de tissu dur et résistant, à 2 centimètres au-dessus du ligament de Fallope, et immédiatement en dedans de l'artère crurale.

Depuis l'entrée de la malade à l'hôpital jusqu'à l'opération, qui fut pratiquée cinquante-deux heures après la production de l'étranglement, plusieurs tentatives de taxis furent exercées, et d'après l'avis de M. Velpeau et de M. Voillemier, l'interne du service, M. Piachard, les prolongea pendant près de trois quarts d'heure, non pas d'une manière forcée, mais en malaxant pour ainsi dire la tumeur entre les doigts, avec beaucoup de douceur et de précaution. Cette manœuvre ne fut pas suivie de succès; les accidents s'aggravant beaucoup, les lavements ayant échoué, les vomissements présentant une odeur stercorale assez évidente, l'état général devenant de plus en plus menaçant, et la tumeur étant très-douloureuse, dure et étendue, M. Velpeau ne crut pas devoir hésiter plus longtemps. L'opération ne présenta d'abord aucune particularité remarquable. Le sac renfermait une anse intestinale complète, ayant à peu près 3 ou 4 centimètres de longueur, sans épiploon, d'une teinte rouge foncé, sans fausses membranes et sans adhérence. L'étranglement était produit par un anneau très-serré, formé par le fascia crebriformis, notablement épaissi et induré, qui permettait à peine le passage du bistouri boutonné. Le débridement porta sur trois points, en haut, en dedans et en dehors. On put alors attirer l'intestin au dehors ; mais à ce moment, on vit sourdre par le sommet de l'anse herniée une demi-cuillerée environ de mucus intestinal gris jaunâtre bien caractérisé, et en examinant avec soin la surface de l'intestin, on vit distinctement une petite fissure allongée dans le sens de son anse, et qui aurait permis facilement le passage d'une tête d'épingle, autour de laquelle l'intestin ne paraissait nullement altéré, non plus qu'au niveau du cercle occupé par la constriction. On attira au dehors 3 ou 4 centimètres d'intestin en dessus et en dessous du point étranglé; il était parfaitement sain, seulement un peu congestionné. Malgré cette perforation, M. Velpeau procéda immédiatement à la réduction, qui se fit sans difficulté. Un lavement simple donné immédiatement fut rendu presque de suite, avec une petite quantité de matières fécales. Le lendemain, il n'était survenu aucun accident; et, dans la matinée, il y eut des selles nombreuses. La suppuration s'empara de la plaie quelques jours après; la malade continua à aller à la garderobe tous les deux ou trois jours naturellement; elle quitta l'hôpital le 3 avril, en très-bon état; la plaie était en grande partie cicatrisée, il ne restait plus qu'une fente linéaire peu profonde, qui ne tarda pas à

se fermer entièrement à l'aide du pansement avec l'onguent de la mère.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CAROTIDE (*Sur la compression de la*) *comme moyen thérapeutique dans certaines douleurs du tronc et des membres*. Il faut savoir accepter les faits en thérapeutique comme en pathologie, alors même que leur explication nous paraît difficile et peu en rapport avec ce que nous savons de la portée et du mode d'action d'une médication quelconque. La compression des carotides n'est pas, sans doute, un moyen nouveau; signalée, dès 1792, par Parry, employée par Liston et Preston, renouvelée en France par MM. Blaud, Trousseau, Malapert, etc., elle a été tentée en vue de diminuer l'abord du sang, soit à la face, soit à l'encéphale; aussi a-t-on restreint sa sphère d'utilité aux névralgies faciales, aux affections convulsives, à quelques inflammations cérébrales; mais qu'on puisse suspendre par cette compression des douleurs ayant leur siége, non-seulement au tronc, mais dans les membres inférieurs, c'est ce qu'on ne peut s'expliquer qu'en admettant que, en comprimant la carotide, on comprime les nerfs vague et trisplanchnique, que celle-ci recouvre, et, de plus, que la compression de ces nerfs exerce une influence réflexe sur la moelle épinière. Quoi qu'il en soit de cette explication, les faits que vient de publier M. Turck n'en sont pas moins intéressants et très-importants à connaître pour les praticiens, auxquels ils révèlent une ressource nouvelle pour des cas contre lesquels la médecine est souvent impuissante. Ainsi nous voyons, dans un premier cas, des coliques douloureuses, non suivies de diarrhée, durant depuis douze ou quinze ans, chez un homme de quarante ans, cesser momentanément par la pression carotidienne, et disparaître définitivement en faisant porter au malade un petit bandage en demi-cercle, prenant un de ses points d'appui sur la nuque et l'autre au-dessus du vaisseau à comprimer; le malade se sert encore de ce bandage; il lui suffit de le conserver pendant quelques minutes pour être pendant longtemps délivré de son mal. Dans un autre cas, chez une demoiselle de vingt-quatre ans, un bandage semblable a fait disparaître une toux violente, accompagnée d'hémoptysie et de douleurs vives au sommet du poumon droit. Dans un troisième cas, gastralgie rebelle chez une femme jeune, compression carotidienne, cessation instantanée des douleurs; emploi renouvelé de ce moyen, guérison. Dans un quatrième cas, douleurs dans le flanc droit, survenues dans le cours d'une affection aiguë, chez un jeune sujet; cessation immédiate de la douleur par la compression carotidienne. Dans un cinquième cas, douleurs très-vives dans l'épaule et dans le bras, occasionnées par la présence d'une tumeur au-dessus du sein droit, chez une femme de quarante-deux ans; cessation immédiate par la compression de la carotide droite. Dans deux cas, douleurs dans les membres pelviens et dans la région lombaire, qui ont cédé immédiatement et à plusieurs reprises à la compression de l'une ou l'autre carotide. Mais le fait le plus curieux est celui qui a été constaté par M. Martin-Solon, et qui est relatif à un homme de trente ans, qui éprouvait, depuis une année environ, des douleurs, souvent vives, dans la hanche gauche, irradiant le long du nerf sciatique, qui l'obligeaient, en marchant, de se renverser fortement en arrière, comme dans l'opisthotonos, et de se soutenir la région lombaire à l'aide d'un bâton qu'il tenait des deux mains. La compression de la carotide droite ou gauche faisait cesser à l'instant même tous ces accidents et aussi longtemps que durait la compression. Si on laissait glisser sous le doigt la carotide et les nerfs qu'elle recouvre, tout en continuant la compression, les accidents reparaissaient presque aussitôt. Je suis arrivé à reconnaître, dit M. Turck, qu'à l'aide de la compression carotidienne, dix fois au

moins sur cent, on obtient un soulagement très-marqué, la disparition instantanée et habituelle de la douleur pour un temps plus ou moins long. Cette compression peut être exercée tantôt sur l'une ou l'autre des carotides, tantôt sur l'une d'elles seulement, en ayant soin de ne pas comprimer les jugulaires internes. Sans partager toutes les espérances de M. Turck, nous pensons que les médecins pourront tenter l'essai de ce moyen dans beaucoup de circonstances embarrassantes, où le phénomène douleur est prédominant et résiste avec opiniâtreté aux moyens habituels. En terminant, nous nous demandons si ce moyen n'agit pas de même que le cathétérisme du tympan, dont on a fait tant de bruit il y a quelque temps, pour la guérison des névralgies. (*Revue méd.-chirurgicale*, octob. 1851.)

CHLOROFORME *et seigle ergoté, employés simultanément dans les accouchements.* On sait avec quelle hardiesse, et nous ne craindrons même pas de dire avec quelle témérité, le plus souvent inutile, quelques accoucheurs anglais usent et abusent du chloroforme dans la pratique obstétricale. En France, les accoucheurs, généralement beaucoup plus prudents, réservent avec raison l'emploi des agents anesthésiques pour quelques-uns des cas où leur intervention active devient nécessaire. Mais si nous condamnons l'abus, nous devons profiter au moins, dans ce qu'elles peuvent avoir d'utile, des observations que cet abus lui-même fait naître. Le chloroforme réunit deux avantages incontestables, et qui l'approprient merveilleusement à certains cas d'accouchements pénibles et douloureux au delà des limites ordinaires; c'est d'anéantir les douleurs, sans interrompre les contractions. Cependant ce dernier bénéfice ne reste pas toujours tout entier, et si le travail n'est jamais interrompu par l'emploi des anesthésiques, il est quelquefois ralenti ou tout au moins affaibli, ainsi que l'ont observé plusieurs accoucheurs anglais. Dans ce cas, on peut conserver au chloroforme tous ses avantages, en lui associant l'usage du seigle ergoté. D'un autre côté, la lenteur naturelle du travail exige-t-elle l'usage du seigle ergoté, on trouve alors dans l'emploi du chloroforme un concours utile, pour épargner aux patients le surcroît et la continuité des douleurs que va provoquer le seigle ergoté. De sorte que l'on trouve ainsi, quelle qu'ait été l'indication primitive qui ait exigé, soit l'usage du chloroforme de prime abord, soit celui du seigle ergoté, on trouve, disons-nous, dans l'emploi simultané de ces deux moyens, un concours d'actions combinées des plus heureux, actions qui, bien que contraires, s'entr'aident au lieu de se nuire. Le chloroforme entraîne l'indication du seigle ergoté, comme le seigle ergoté entraîne celle du chloroforme. Telle est la proposition que M. Beatty s'est proposé d'établir et de développer dans un article d'un journal irlandais (The Dublin quarterly journal of medical science). Nous empruntons à ce recueil les quelques observations suivantes, où l'on peut voir les bons effets que M. Beatty a obtenus de l'emploi simultané de ces deux agents.

Ob. I. Une femme, déjà mère de plusieurs enfants, était très-inquiète, et redoutait de succomber durant sa couche actuelle. Elle désirait beaucoup être soumise à l'action du chloroforme. Le travail commença dans la matinée, mais à dix heures du soir il avait fait très-peu de progrès. M. Beatty donna alors 4 gram. d'ergot de seigle, en deux doses, à un quart d'heure l'une de l'autre. Bientôt après, les contractions devinrent énergiques; au bout de vingt minutes, la patiente agitée, sans repos, était en plein travail. Elle demandait avec instance le chloroforme; on y eut recours. Presque immédiatement après, le calme s'établit, sans qu'elle cessât d'avoir conscience de ce qu'elle éprouvait; elle continuait à parler raisonnablement, témoignant la plus grande satisfaction du résultat des inhalations. A minuit et demi, elle accoucha d'un enfant mâle bien portant. Elle fit alors savoir qu'elle avait eu conscience de chaque contraction, ainsi que des efforts qu'elle faisait pour pousser, mais qu'elle n'avait point souffert.

Obs. II. Une femme enceinte pour la première fois, très-désireuse de profiter des avantages du chloroforme, avait obtenu la promesse de se le faire administrer. Les douleurs commencèrent très-faibles, de telle sorte qu'au bout de vingt heures le col n'était dilaté que comme une pièce d'une demi-couronne. Le bas-

sin était spacieux et les parties molles relâchées. La malade pressait beaucoup pour qu'on commençât les inhalations; mais les douleurs n'étant pas suffisamment fortes pour justifier ce parti, on donna l'ergot de seigle qui activa le travail, de manière qu'au bout de vingt minutes il était pleinement établi. On put alors pratiquer les inhalations de chloroforme, qui furent continuées deux heures (par intervalles interrompus), au bout desquelles, elle mit au monde un enfant vivant.

On verra enfin, dans le fait suivant, un exemple de l'action anticontractile du chloroforme, corrigée par le seigle ergoté.

Obs. III. Une femme, grosse pour la seconde fois, eut, à terme, des douleurs vives et si prononcées que, en quatre heures, le col était presque entièrement dilaté. Comme elle avait manifesté le désir d'être chloroformisée, on jugea le moment venu. On poussa les inhalations jusqu'au point de produire le sommeil, qui dura une heure. En sortant de cet état, les contractions ne recommencèrent point, ce qui détermina M. Beatty à ordonner le seigle ergoté. Elle en prit quatre grammes, de la façon ordinaire; les douleurs redevinrent en peu de temps plus fortes et plus fréquentes; et lorsqu'elles se furent établies de nouveau, on reprit l'usage du chloroforme. Il n'y eut dès lors plus d'interruption dans la suite des contractions. Tout se passa de la manière la plus satisfaisante. Une heure après avoir recommencé l'usage du chloroforme, l'accouchement se termina heureusement.

Nous le répèterons, nous citons ces faits, moins pour donner comme un exemple à suivre de tous points la condescendance un peu trop facile de M. Beatty aux demandes des malades, alors qu'il n'y avait pas toujours d'indication urgente de l'emploi des anesthésiques, que pour faire ressortir les avantages que l'on pourrait retirer d'une semblable pratique, à la condition de la subordonner à des indications précises et à toutes les règles de la prudence. (*Gazette méd. de Paris*, oct. 1851.)

CONVULSIONS PARTIELLES *du côté droit de la face et du bras du même côté, guéries par la belladone.* Bien que ce titre ne paraisse indiquer rien de nouveau, nous croyons néanmoins qu'il ne manque pas d'un certain intérêt, ne fût-ce que comme un nouvel exemple de l'efficacité de la belladone dans les affections convulsives; mais il a, en outre, à nos yeux, une autre portée, comme exemple de succès de la belladone dans un cas où, vu l'ancienneté, la persistance de l'affection convulsive, vu son siége fixe et invariable dans les mêmes parties du corps, et la complication avec un certain degré d'atrophie, on eût été porté à présumer comme cause de cette affection l'existence d'une lésion profonde du système nerveux et, par conséquent, à fonder peu d'espoir sur la médication instituée. Sous ce dernier rapport surtout, le fait que nous allons rapporter est digne d'attention.

La nommée Derinck, âgée de vingt-deux ans, avait été atteinte, à l'âge de douze ans, de convulsions atoniques générales occasionnées par une forte frayeur. Le médecin appelé pour lui donner des soins eut recours à des déplétions sanguines, répétées et abondantes. Le traitement fut long et la maladie rebelle. Après quelques années de souffrances, la convulsion, au lieu d'être générale, finit par ne plus atteindre que le côté droit du corps, et eut lieu à la moindre émotion. A dater de l'âge de seize ans, où la malade fut réglée, chaque époque menstruelle était marquée par des redoublements des phénomènes convulsifs. Lorsque l'auteur (anonyme) de cette observation vit la malade pour la première fois, les convulsions étaient bornées au côté droit de la face ainsi qu'au bras droit; elles duraient à peu près dix minutes et se répétaient presque de demi-heure en demi-heure; quelquefois le membre inférieur droit était aussi atteint; mais alors l'accès était violent, au point que la malade dût être maintenue par plusieurs personnes. Chaque accès commençait par les muscles de la face et gagnait plus tard ceux du bras droit; celui-ci était considérablement atrophié, et présentait une rétraction des muscles fléchisseurs des doigts; l'intelligence, peu développée, restait intacte pendant la convulsion. On prescrivit, en pilules, un grain d'extrait de belladone dans les vingt-quatre heures. Les convulsions diminuèrent d'intensité et il y eut quelques heures de repos. Le lendemain on augmenta la dose d'extrait

de belladone, et l'amélioration fit des progrès rapides. Au sixième jour, la malade prenait 3 grains d'extrait de belladone, et les convulsions avaient complétement cessé.

Pour prévenir de nouvelles atteintes, on prescrivit des exercices modérés, des pilules de fer, à cause du teint anémique et du bruit de souffle que l'on constatait au cœur.

Six mois après, les convulsions ne s'étaient point encore reproduites et la malade était dans un état satisfaisant. (*L'Observateur de Courtrai* et *Gazette des hôpitaux*, octobre.)

HUILES DE FOIE DE MORUE (*Sur les proportions d'iode contenues dans les*). Le meilleur procédé connu est celui indiqué par MM. Girardin et Presser. Il consiste, comme on sait, à saponifier l'huile par un excès d'une solution de soude caustique à 25 degrés, en faisant chauffer sans bouillir, jusqu'à combinaison parfaite, et en évaporant le tout jusqu'à siccité. On charbonne le savon obtenu avec précaution dans un creuset fermé; vers la fin de la carbonisation, on ajoute assez de carbonate d'ammoniaque pour carbonater l'excès de soude caustique contenu dans le mélange. Le résidu charbonneux est épuisé par de l'alcool à 96/100 bouillant, et les liqueurs alcooliques évaporées à siccité laissent un léger résidu salin, consistant en iodure de potassium.

Pour arriver à plus d'exactitude, MM. Chevalier et Gobley ont dosé l'iode que renfermaient les résidus salins, au moyen du chlorure de palladium; ces chimistes distingués ont pu, par ce moyen, déterminer la quantité réelle d'iodure de potassium contenue dans les huiles de foie de morue qu'ils ont examinées.

Voilà les résultats obtenus dans 4 analyses.

1er échantillon. .	0,10 centig.	d'iodure.
2e —	... 0,08	centig.	id.
3e —	... 0,04	centig.	id.
4e —	... 0,03	centig.	id.

Les nouveaux résultats diffèrent peu de ceux signalés dans le *Bulletin* par notre collaborateur, M. Dorvault; si nous les rapportons, c'est pour protester contre cette tendance fâcheuse que les industriels veulent accréditer, que l'huile de foie de morue agit seulement par l'iode qu'elle contient. Que cet élément entre pour beaucoup dans l'action thérapeutique si précieuse de ce médicament et que l'on recherche de préférence les échantillons les plus riches en produits iodiques, rien de mieux fondé; aller au delà, c'est exposer les praticiens à subir de nombreux mécomptes. (*Journ. de chirurg. méd.*, novembre.)

LUXATION *incomplète des premières vertèbres dorsales réduite avec succès.* On sait que la plupart des auteurs des traités classiques de chirurgie considèrent comme à peu près impossible la luxation des vertèbres dorsales sans fracture; mais si cette luxation complète est impossible, à cause des connexions étroites des vertèbres dorsales avec les côtes, ne pourrait-il pas se faire qu'il y eût un déplacement incomplet, portant, par exemple, sur les apophyses articulaires? Le fait suivant nous semble de nature à faire considérer cette opinion comme probable; mais ce qui rend surtout cette observation précieuse pour nous, c'est qu'elle nous fournit un exemple de la possibilité de réduire ces luxations vertébrales, non-seulement sans accidents, mais encore avec grand avantage pour les malades.

Un campagnard, monté sur un châtaignier, tombe d'une assez grande hauteur par suite de la rupture de la branche sur laquelle il s'appuyait. Dans sa chute, le dos vint frapper sur un terrain qui présentait une notable élévation; il resta étendu sur le sol, sans mouvement et à demi mort. Lorsque M. Cottini arriva près de lui, huit heures après l'accident, il le trouva couché sur le flanc droit, les extrémités inférieures repliées et immobiles, accusant des douleurs violentes à la tête, dans le dos et aux extrémités. En l'examinant avec soin, M. Cottini ne découvrit autre chose qu'une tumeur résistante, douloureuse, convexe, occupant une étendue de six pouces environ, dans la région dorsale supérieure de la colonne vertébrale, sans indices appréciables de fracture. Pensant alors qu'il y avait une demi-luxation des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales, ce médecin fit coucher le malade sur le ventre, en travers, dans son lit, passa sous la poitrine un drap plié en plusieurs doubles, dont il fit sortir les extrémités sous les aisselles; et pendant que des aides, saisissant les deux extrémités de ce drap, faisaient l'extension, la contre-exten-

sion était pratiquée en tirant sur les extrémités inférieures et sur le bassin ; en même temps, M. Cottini appuyait avec ses deux mains sur la tumeur, exerçant graduellement une compression de plus en plus forte. Sous l'influence de cette pratique, la colonne vertébrale reprit sa forme et la tumeur disparut sans crépitation aucune. Une pyramide de compresses trempées dans l'eau vinaigrée fut appliquée sur le siége de la tumeur, le dos fut soutenu par un orciller résistant ; une large saignée fut pratiquée. Plusieurs jours après, le malade commença à exécuter quelques mouvements avec les membres inférieurs, et l'amélioration marcha si rapidement, qu'en trois semaines il pouvait se tenir assis, et que, le cinquantième jour, il quittait le lit, en s'appuyant sur des béquilles. En quatre mois il gagna tellement, qu'il put marcher avec une canne seulement, et, un mois après, il marchait sans aucun aide. Son rétablissement a été complet. (*Gazetta med. Sarda*, 1851.)

MALADIES DE LA PEAU (*Nouveaux faits relatifs à l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement de certaines*). Ainsi que nos lecteurs se le rappellent probablement, c'est dans les affections squammeuses de la peau, le psoriasis et la lèpre vulgaire, que M. Cazenave avait proposé, il y a quelques années, l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque. Depuis que nous avons consigné dans ce journal les premiers résultats qu'il a obtenus de cette médication, notre honorable confrère s'est confirmé de plus en plus dans sa conviction relativement aux effets précieux du sous-carbonate d'ammoniaque contre la lèpre et le psoriasis. Sous son influence, dit-il, après un intervalle de temps variable, de trois à huit jours en général, lorsque le médicament doit produire de bons résultats, on voit les squames se détacher ; celles qui se reforment sont de plus en plus minces et ternes; les plaques qui les supportent s'affaissent, la rougeur s'éteint et s'efface; au bout d'un temps plus ou moins long, la guérison a lieu, complète et souvent durable. M. Cazenave fait prendre journellement à ses malades de une à trois cuillerées à bouche du mélange suivant :

Pr. Sous carbonate d'ammoniaque........ 2 grammes.
Sirop sudorifique du Codex............ 200 grammes.

En général, les symptômes du médicament sont peu prononcés. C'est à peine si les malades éprouvent quelques phénomènes sensibles du côté des voies digestives; parfois une légère chaleur à la peau, des démangeaisons peu vives. Néanmoins, chez quelques sujets, l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque a été accompagné d'accidents généraux qui ont obligé à suspendre le traitement, à savoir de la diarrhée précédée de coliques, rarement des nausées, de la lassitude, quelquefois de la céphalalgie; un peu d'accélération dans le pouls, plutôt déprimé que plein; des alternatives de chaleur et de refroidissement, sans pourtant que le malade éprouvât réellement des frissons; enfin tout un ensemble de phénomènes vagues et mal dessinés qui, au besoin, accuseraient l'action générale du médicament, en traduisant une modification profonde imprimée à l'organisme. (*Annales des maladies de la peau*, septembre 1851.)

MÉNINGITE RACHIDIENNE *guerie par les bains prolongés*. Les praticiens, dans les cas difficiles ou douteux, sont, en général, enclins à attribuer les événements heureux qui surviennent dans le cours d'une maladie au dernier moyen qu'ils ont employé, sans se rendre compte toujours si, ainsi que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le faire remarquer, les moyens antécédemment mis en usage n'ont pas préparé ou même déterminé la solution favorable dont ils font exclusivement honneur à leur dernière ressource. Les chances d'erreur augmentent encore lorsqu'on fait concourir coïncidemment plusieurs ordres de moyens plus ou moins différents dans leur action. Les cliniciens, qui emploient un agent thérapeutique dans un but d'expérimentation, évitent ces chances d'erreur en excluant toute autre médication active ; mais ce qu'autorise ou justifie dans les limites de la prudence, l'intérêt de la science, ne saurait servir de règle de conduite au praticien, pour lequel le salut de son malade doit être la suprême loi : *Salus suprema lex*. Il faut donc accepter les faits tels

quels et chercher à en tirer le meilleur parti possible au profit de l'expérience, et, à défaut de la netteté du résultat qu'on a droit d'exiger d'une simple expérience scientifique, se contenter de la probabilité que l'on peut déduire d'un fait par l'analyse. C'est sous le bénéfice de cette réserve que nous acceptons le fait suivant, rapporté par M. le docteur Carnet, de Romans, avec la signification qu'il lui a donnée, c'est-à-dire comme un exemple de guérison de la méningite rachidienne par les bains prolongés.

M. Carnet, de Romans (Drôme), fut appelé, le 18 août 1851, auprès d'un jeune homme de seize ans, qui depuis plusieurs jours, à la suite de l'immersion du corps dans l'eau froide, se plaignait de lassitude dans les membres, d'inappétence, de douleurs de tête violentes et de vomissements. Ayant continué ses travaux, malgré cet état, il tomba tout à coup comme foudroyé; la parole et l'intelligence, momentanément abolies, ne reparurent qu'au bout de deux heures. A dater de ce moment, le malade ne put plus marcher que soutenu par deux personnes; la tête, le cou, les lombes, et surtout les muscles fessiers, étaient le siége de douleurs intolérables. Ces accidents ne firent que s'aggraver du 18 au 19 : fièvre intense (120 pulsations); battements du cœur tumultueux, irréguliers, intermittents. Intelligence complète, sensibilité conservée partout et même très exaltée; figure animée, soubresauts dans les tendons, pupilles dilatées. (Douze sangsues aux apophyses mastoïdes, compresses vinaigrées sur le front; lavement laxatif; sinapismes.) Le 19, dans l'après-midi, aucun soulagement n'avait suivi cette médication; quelques-uns des symptômes s'étaient même aggravés : tête renversée en arrière, opisthotonos complet, persistance des autres symptômes. (Saignée de 500 grammes; — calomel, 1 gramme; poudre de Dower, 0,50; sucre, 2 grammes; — en 12 paquets (un paquet toutes les cinq heures); — frictions sur la colonne vertébrale et au cou avec onguent mercuriel, 40 grammes; — deux grands bains prolongés autant que possible; — lavements laxatifs; limonade pour boisson; obscurité et tranquillité complètes.)

Le 20, même rigidité tétanique du cou, maux de tête un peu moins violents; fréquentes envies d'uriner; selles nombreuses. Le premier bain a été mal supporté; mais le malade est resté deux heures dans le second sans souffrir; il y a eu un moment de calme après. Pouls petit, fréquent, irrégulier; voix rauque; salivation mercurielle, fourmillements dans les pieds et dans les mains. La douleur des lombes a presque disparu; insomnie incomplète; intelligence toujours libre; faiblesse extrême. (Deux grands bains; frictions avec 60 grammes d'onguent mercuriel; 20 grammes de sirop d'opium pour le soir; deux lavements pour la journée, limonade.)

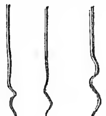
Le 21, le malade est plus tranquille et exprime le bien que lui ont fait les bains. Rétention d'urine qu'un troisième bain a fait disparaître; selles nombreuses; mal de tête presque nul. L'opisthotonos persiste. (Mêmes moyens.)

Le 22, disparition des fourmillements des jambes; diminution de la rigidité du cou. Le malade peut maintenant se coucher des deux côtés; pouls, 80 pulsations, régulier. (Mêmes moyens; un seul bain.)

23 et 24, le mieux continue, sauf la persistance des fourmillements dans les membres supérieurs. Les jours suivants, l'amélioration augmente graduellement. Le 25, on cesse tout traitement; il ne restait plus alors qu'une paralysie du deltoïde du bras droit, qui s'est dissipée à la longue. (*Gaz. des hôpitaux*, septembre 1851.)

RETRECISSEMENTS *de l'urètre* (*Sur l'utilité des bougies fines, coudées et tortillées dans le traitement des*). Il y a des rétrécissements qui laissent encore couler, tant bien que mal, l'urine, mais n'admettent point les sondes et les bougies, même celles dont le volume est inférieur au diamètre du conduit qu'elles ne peuvent traverser : il n'est pas un chirurgien qui n'en ait rencontré dans sa pratique. Pour expliquer cette apparente anomalie, on a supposé un spasme subit produit par le contact du corps étranger, un gonflement inflammatoire, une rigidité du tissu fibreux, trop grande pour être surmontée par des bougies filiformes; de là, l'emploi des antiphlogistiques, des antispasmodiques, de la belladone, des bougies fixées à demeure contre l'obstacle, des injections et

du cathétérisme forcé, tous moyens fort souvent inefficaces. M. Leroy d'Etiolles a pensé que cette impossibilité ou cette difficulté du cathétérisme était due à l'excentricité de l'orifice du rétrécissement, masqué en outre quelquefois par un pli ou une végétation de la muqueuse; à des inflexions brusques en zigzag, imprimées à la partie rétrécie de l'urètre par des saillies alternes qui transforment un point de ce canal en un défilé ou angustie. Cette supposition l'a conduit à l'essai de bougies fines, crochues ou tortillées en spirale à leur pointe, et depuis lors ce chirurgien dit n'avoir presque plus retrouvé de rétrécissements infranchissables : tout autre, ajoute-t-il, réussira également bien, s'il apporte à cette manœuvre la somme convenable de patience et de légèreté de main, ce qui est tout un dans cette circonstance. Le lecteur peut voir ci-contre les différentes formes que l'on peut donner aux bougies pour triompher de ces obstacles. Dans son Traité des rétrécissements et angusties de l'urètre, publié en 1845, M. Leroy avait déjà rapporté dix-sept exemples d'introduction des bougies crochues ou tortillées à travers des obstacles que nulle autre forme de sonde ou de bougie ne pouvait franchir. Ce chirurgien a adressé dernièrement à l'Académie de médecine un relevé de cinquante-trois nouveaux cas, et publié en détail six faits, au milieu desquels nous choisissons le suivant comme type, par cela même qu'il a été observé dans un de nos grands hôpitaux. M. Malgaigne avait pratiqué la ponction de la vessie à un homme de soixante ans, après avoir cherché, inutilement et à diverses reprises, à introduire des sondes et des bougies. Cette opération avait fait tomber les principaux accidents, mais le passage restait toujours fermé aux sondes et aux bougies, bien qu'en bouchant la canule l'urine passât par l'urètre en abondance et par un petit jet. Cette amélioration continua pendant





une quinzaine de jours après l'extraction de la canule et l'occlusion de la plaie de l'hypogastre, mais, ensuite, les choses revinrent au même point qu'auparavant, l'urine ne coula plus par jet, elle redevint muqueuse et ammoniacale, et M. Malgaigne, après de nouvelles tentatives d'introduction de sondes et de bougies de toute grosseur, était sur le point de faire pour la seconde fois la ponction de la vessie, lorsqu'il proposa à M. Leroy d'essayer sur ce malade les bougies fines tortillées. Après avoir reconnu l'impossibilite de franchir l'obstacle avec les sondes et les bougies ordinaires, ce chirurgien tortilla en spirale l'extrémité d'une petite bougie, l'introduisit jusqu'à l'obstacle, mais ce ne fut qu'après avoir tâtonné un quart d'heure environ, et avoir dix fois changé la courbe de la spirale et du crochet de sa pointe qu'il put enfiler le passage et parvenir dans la vessie. La bougie n'était nullement serrée; elle jouait librement, ce qui démontrait qu'il y avait plus de déviation encore que d'étroitesse. Comme l'urine coulait entre l'urètre et la bougie plus librement qu'avant son introduction, celle-ci fut fixée à demeure pour dégorger par son contact plus encore que par sa pression les parties épaissies et saillantes de l'urètre. Le lendemain, on substitua, sans la moindre difficulté, une bougie un peu plus forte à celle qui avait séjourné vingt-quatre heures ; celle-ci jouant librement, on en fit succéder une troisième, puis, après cinq minutes de séjour, une quatrième, puis enfin, après un quart d'heure, une petite sonde conique en gomme, par laquelle l'urine put s'écouler jusqu'à complète évacuation de la vessie. La

dilatation permanente fut continuée jusqu'à la sonde de 6 millim., que l'on ne dépassa pas, à cause de l'excitation urétrale qui survint. La sonde enlevée, le malade urinait largement par un jet fin, quoique aplati.

SUCRE (*Nouvelle formule d'un réactif pour découvrir le*) *dans les liquides animaux.* Cette formule, que le docteur Donalson vient de publier dans les journaux anglais, rappelle beaucoup le procédé de Frummer. Donne-t-elle, comme le prétend son auteur, un meilleur résultat? C'est à l'expérience de prononcer.

Pr.	Carbon. de soude crist.	5 grammes.
	Potasse caustique.....	5 grammes.
	Bi-tartrate de potasse.	6 grammes.
	Sulf. de cuivre crist...	4 grammes.
	Eau distillée..........	32 grammes.

Faites bouillir et filtrez.

Il suffit de verser quelques gouttes de cette solution dans l'urine ou tout autre liquide soupçonné d'être saccharin, et de faire chauffer le tout à la lampe, pour découvrir quelque minime quantité de sucre que ce soit. Au bout de quelques minutes d'application de la chaleur, le liquide acquiert d'abord une couleur vert jaunâtre, et devient d'autant plus jaune rougeâtre que la proportion du sucre est plus considérable. (*Journal de chimie médicale*, novembre.)

TRANSFUSION DU SANG, *pratiquée pour un cas d'anémie attribuée à une altération primitive du sang, et suivie de mort.* Il faut que les revers profitent à l'art, et par conséquent à l'humanité; le moyen de les rendre utiles n'est pas de les enfouir dans un silence plus ou moins calculé, mais de les produire, au contraire, au grand jour de la publicité, afin qu'en mettant en pleine lumière les causes et les conditions d'insuccès, les praticiens se trouvent prémunis contre les chances fatales qu'ils auraient à courir en semblable occasion. Aussi, tout en déplorant le résultat fatal qu'a eu entre les mains de M. Monneret une tentative que semblaient justifier la gravité du cas auquel il avait affaire et les quelques succès que la transfusion paraissait avoir eus entre des mains plus heureuses, nous ne saurions trop louer la loyale franchise avec laquelle cet honorable médecin est venu exposer, il y a quelques jours, devant l'Académie tous les détails du fait malheureux qui lui est survenu, et analyser devant ce corps savant toutes les circonstances qui lui paraissent devoir à l'avenir faire proscrire cette opération. Nous répondrons à l'appel désintéressé qu'il a fait à la publicité, en reproduisant les principales particularités de cette malheureuse tentative. Une jeune femme de vingt-huit ans entra à l'hôpital Saint-Antoine, avec tous les symptômes d'une anémie portée à un degré extrême et compliquée des signes du scorbut. Cette jeune femme, sujette depuis son enfance à des épistaxis abondantes et rapprochées, était, en outre, en proie, depuis environ 6 à 7 ans, à des hémorrhagies utérines également abondantes, qui ne pouvaient être rapportées ni à une fausse couche, ni à une grossesse antérieure; de sorte que ces deux hémorrhagies semblaient alterner et se suppléer l'une l'autre. Enfin, il se manifestait de temps à autre des taches scorbutiques sur les membres. Lors de son entrée à l'hôpital, il n'existait plus que l'hémorrhagie utérine consistant en un simple suintement sanguin. Dès le lendemain M. Monneret fut frappé tout à la fois de la décoloration excessive de la peau et des membranes muqueuses et de l'embonpoint que présentait la malade. Les parties charnues, nullement œdématiées, offraient au doigt l'espèce de turgescence que l'on rencontre chez certains chlorotiques. Les gencives et la muqueuse buccale, décolorées, ne laissaient voir ni ramollissement, ni taches scorbutiques; sur tout le corps étaient disséminées de nombreuses taches vermeilles de petite dimension, semblables à celles du scorbut, et des ecchymoses bleuâtres. Les sens et l'intelligence étaient un peu affaiblis, troublés comme dans l'anémie; le sommeil presque nul, agité, interrompu par des plaintes; faiblesse musculaire si grande que les moindres mouvements déterminaient une syncope. La température de la peau était sensiblement au-dessus de l'état normal. Le pouls précipité, à 112, très-faible dans la radiale, tandis que les artères carotides étaient vivement soulevées; souffle intermittent dans les vaisseaux exclusivement; reflux dans les veines jugulaires externes, petites et distendues par le sang. Battements du cœur faibles, accompagnés d'un léger bruit de souffle systolique. Tout les viscères étaient dans une parfaite

intégrité; appétit presque nul, soif vive, constipation, météorisme; urine pâle, anémiée.

Les jours suivants, malgré un traitement tonique (vin de Bordeaux, quinquina, acides minéraux, bouillons et potages), l'état de la malade s'était aggravé à tel point qu'elle ressemblait à un cadavre et que la mort paraissait imminente.

Après s'être assuré, par un examen approfondi, que l'anémie n'était causée ni entretenue par aucune lésion viscérale irremédiable, et dans la pensée que les hémorrhagies et les taches scorbutiques n'étaient point la cause de l'anémie et qu'elles devaient être rattachées à une altération primitive et spontanée du sang, dont elles n'étaient que le symptôme, M. Monneret se détermina à proposer la transfusion, qui fut acceptée par les médecins consultants et mise en pratique par M. Chassaignac.

L'extrémité d'une seringue à hydrocèle fut introduite dans la veine céphalique gauche et maintenue par une ligature; une autre ligature fut placée sur le bout inférieur du vaisseau, dans la crainte d'une hémorrhagie. On injecta 120 grammes de sang défibriné. La malade n'éprouva aucune sensation. Le pouls reprit très-vite assez de force pour faire dire aux assistants qu'il ressemblait à celui d'un sujet pléthorique. Mais une heure après environ, la scène changea complétement. Les mains et les pieds se refroidirent, la malade fut en proie à une grande agitation et à une soif ardente. Le pouls restait fort, l'intelligence intacte; peu à peu un affaiblissement graduel survint; le pouls s'anéantit et la malade succomba.

Dans les réflexions dont M. Monneret a accompagné cette relation, il paraît disposé à repousser à tout jamais l'opération de la transfusion, comme une opération antiphysiologique et que ne justifieraient pas les quelques rares succès auxquels il n'attribue même pas la signification qu'on leur a donnée. Nous n'admettons pas tout à fait la conclusion de M. Monneret; nous pensons que, dans le cas particulier où il a appliqué la transfusion, elle n'était point indiquée et ne pouvait qu'être nuisible, ainsi que dans tous les cas où l'anémie sera le résultat d'une altération plus ou moins profonde dans la crase du sang; mais il n'en est pas de même de ceux où l'anémie résulte uniquement de pertes abondantes et plus ou moins subites du sang. Nous croyons que, dans ces cas, pratiquée avec prudence, elle peut encore être appelée, dans de rares occasions, et surtout dans des occasions extrêmes, à rendre de grands services. (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, novembre.)

TUMEURS HÉMORRHOÏDALES *traitées par les mèches dans le rectum.* Tout le monde sait que les individus qui portent depuis plusieurs années des tumeurs hémorrhoïdales internes sont souvent exposés à des accidents très-incommodes, très-douloureux, et même parfois assez graves pour compromettre l'existence des malades et rendre nécessaire une opération chirurgicale qui n'est pas sans danger. Ces accidents, tels que l'étranglement des tumeurs, les crevasses et fissures, les hémorrhagies et les symptômes nerveux qui en sont la suite, ont été heureusement combattus ou prévenus par une méthode de traitement fort simple, mise en usage depuis plusieurs années par M. Fleury. — Voici en quoi consiste cette méthode, qui nous paraît mériter d'être portée à la connaissance de nos lecteurs :

Après avoir refoulé avec les doigts les tumeurs hémorrhoïdales, on introduit dans le rectum une mèche, qui doit y demeurer vingt-quatre heures, et qu'à cet effet on maintient à l'aide d'un tampon placé sur l'anus et d'un bandage en croix, qui ne gênent nullement la déambulation. Tous les matins, la mèche est retirée, le malade va à la garderobe et la mèche est immédiatement replacée. Au début, le volume de la mèche doit être peu considérable, et on enduit celle-ci avec du cérat opiacé et belladoné, afin de diminuer les douleurs, parfois assez vives, que provoquent les premières applications.

Pr. Cérat blanc......... 30 gramm.
Extrait aqueux d'opium.......... 1 gramm.
Extr. de belladone. 2 à 4 gramm.

Au bout de peu de jours, le volume de la mèche est graduellement augmenté et porté rapidement à une grosseur suffisante pour que l'introduction ne se fasse point sans quelques efforts. Le cérat calmant est remplacé par une pommade astrin-

gente contenant du ratanhia, du tannin ou de l'oxyde de zinc. Si son usage provoque de la douleur, on lui substitue, pendant un jour ou deux, le cérat calmant, et on y revient de nouveau.

Sous l'influence de la compression produite par la mèche et de l'action topique exercée par la pommade astringente, les tumeurs hémorrhoïdales subissent une modification telle, qu'à l'aide de ce traitement, continué pendant un mois ou six semaines, M. Fleury a pu débarrasser complétement plusieurs malades des accidents qui rendaient tout exercice impossible, et qui les plaçaient, après l'usage inefficace d'un grand nombre de moyens, en présence d'une opération chirurgicale douloureuse et non exempte de dangers. (*Gazette des Hôpitaux*, octobre 1851.)

VARIÉTÉS.

La séance de rentrée de la Faculté de médecine a eu lieu le 5 de ce mois, au milieu d'un nombre considérable d'auditeurs. On savait, depuis quelque temps, que M. le professeur Roux devait prononcer l'éloge d'illustrations chères à l'école de Paris : Boyer et Bichat. Une triple salve d'applaudissements partie des bancs de l'amphithéâtre est venue tout d'abord témoigner de la sympathie de l'auditoire pour l'orateur, et deux grandes heures de silence religieusement gardé par plus de mille tumultueux jeunes gens, prouvent, plus que tout ce que nous pourrions dire, l'intérêt qu'a excité le discours. L'œuvre de M. Roux survivra, nous en sommes convaincu, à la circonstance qui l'a provoqué. Bichat et Boyer sont en effet les deux plus éclatantes personnifications de l'école de Paris. L'un, esprit initiateur, a jeté par son Anatomie générale les fondements de la médecine organique, et devient par là le type qui personnifie cette école; l'autre, esprit pratique par excellence, a consigné dans son Traité des maladies chirurgicales seulement les doctrines consacrées par l'observation clinique. Il y avait, dans ce caractère opposé de ces deux hommes célèbres, un sujet de parallèle qui n'eût pas été dépourvu d'intérêt et d'enseignement. Mais dans l'accomplissement de sa tâche, M. Roux a suivi les impressions de son cœur de préférence à celles de la science, et le motif de reconnaissance, qui lui faisait réunir dans un même éloge les deux hommes qui ont le plus influé sur sa destinée, lui commandait la forme qu'il a suivie. Pouvait-il, dans son discours, opposer l'une à l'autre deux natures qu'il confond dans un seul et même souvenir? Quoi qu'il en soit, jamais le savant professeur de clinique n'a fait montre de plus de qualités réunies, et son discours, acclamé avec juste raison, ne fait pas moins d'honneur à son esprit qu'à son cœur.

Après le discours remarquable de M. Roux, M. Malgaigne a proclamé les noms des lauréats. — Prix de l'École pratique, *premier grand prix* (médaille d'or), M. Orfila (Auguste-Félix). — *Deuxième premier prix*, Blin (Louis-Alexandre). — *Second prix*, M. Chassin (Guillaume). — *Mention honorable*, M. Buisson (Adrien). — Prix Corvisart, pas de premier prix. — *Deuxième prix, ex æquo* à MM. Durosier (Louis) et Robinet (Joachim). — Prix Montyon.—*Prix*, M. Piogey (Gérard).—*Mention honorable*, M. Viguès (Antoine). — Prix des élèves sages-femmes, pas de prix. — *Mention honorable*, Madame Rosemberg (Caroline).

Le doyen de la Faculté a eu, comme toujours, des à-propos extrêmement heureux. Ainsi, en voyant M. Roux monter à la tribune, l'auditoire le salue, comme nous l'avons dit, par une salve d'applaudissements. « La parole est au professeur que vos applaudissements viennent de désigner », a dit M. Bérard. Puis, lorsque le nom du neveu de M. Orfila a été prononcé, le doyen, on lui remettant la médaille, lui adresse les paroles suivantes : « Monsieur Orfila, ce premier succès nous fait présager que vous porterez dignement un nom cher à l'enseignement dans l'école de Paris. Les acclamations qui ont accueilli ce nom vous montrent que telle est la pensée de vos condisciples. C'est aussi la pensée de vos maîtres, et je suis heureux d'être ici leur interprète. »

L'épidémie de dyssenterie qui, depuis plus de trois mois, désole les communes qui environnent Nantes, touche à sa fin. Voici le tableau que M. le docteur Bonamy, médecin des épidémies, vient d'en tracer devant la section de médecine de la Société académique de Nantes.

1° Sous le rapport de sa marche, l'épidémie suit une route directe du nord au sud ; le Morbihan, le département d'Ille-et-Vilaine, l'arrondissement de Savenay, les environs de Nantes, Hérie, Sucé, Grandchamp, ont été successivement envahis, ainsi que quelques communes du sud de la Loire.

2° L'étiologie est difficile à apprécier. Cependant, on peut dire, en général, que les dyssenteries épidémiques succèdent aux grandes sécheresses, alors que les puits, les sources, les citernes sont complétement ou presque complétement épuisés. L'infection joue ici un grand rôle, plus important que celui de la simple contagion qui, cependant, s'est parfois manifestement révélée. Les fruits doivent être écartés du cadre étiologique.

3° Le caractère de l'épidémie est le même sensiblement qu'en 1835.

4° Sous le rapport des symptômes, on doit généralement distinguer la forme simple et bénigne et la forme grave s'enveloppant de phénomènes algides, cholériformes, avec crampes, teinte légèrement cyanosée de la face, auxquels succède un état typhoïde avec langue sèche, noirâtre, aphtheuse. Toujours les selles ont la même nature : glaireuses et sanguinolentes souvent dès le début, elles acquièrent rapidement leur odeur infecte, caractéristique.

5° Le pronostic est des plus graves.

6° La méthode évacuante, l'ipéca, les sels neutres, l'huile de ricin parfois, constituent le meilleur mode de traitement : sous leur influence, on voit rapidement les selles devenir bilieuses et annoncer une évidente amélioration. M. Vaugiraud, médecin à Nort, regarde les évacuants comme un moyen presque infaillible, quand on peut, dès le début, soumettre les malades à leur influence pendant trois ou quatre jours. Les antiphlogistiques employés au début ont semblé parfois utiles. L'algidité se combattra par les sudorifiques et les révulsifs, puis par les purgatifs. Les bains pourront également, ainsi que les opiacés, réclamer une part de la médication. Les enfants succombent facilement à la dyssenterie : on devra, chez eux, administrer les opiacés avec la plus grande prudence, et recourir, de préférence, au sous-nitrate de bismuth, dont on a constaté plus d'une fois les bons effets.

M. Thibeaud dit que l'expérience de M. O'heix, de Savenay, et de M. Verger, de Chateaubriant, vient confirmer de tous points les bienfaits de la méthode évacuante. M. Noulon l'a vue également heureuse entre les mains du médecin de Puceul.

Selon M. Aubinais, la médecine de campagne ne ressemble nullement à celle des villes. Il est difficile, dit-il, d'administrer les évacuants d'une manière suivie chez les paysans, qui les refusent ordinairement dès la seconde fois. Selon notre confrère, les purgatifs administrés une seule fois n'auraient qu'un résultat nuisible par la secousse qu'ils impriment à l'économie.

Les divers articles publiés dans le *Bulletin de Thérapeutique*, celui même de M. Barbin, inséré dans notre dernière livraison, sont loin de témoigner de ce fait. L'emploi des purgatifs salins est facile et complétement inoffensif.

Le vide que laissent les enseignements de l'école donne de l'intérêt à tout ce qui se rattache aux questions professionnelles, et nous croyons être utile à nos lecteurs en leur signalant le passage suivant du feuilleton de la Gazette médicale.

Un très-honorable confrère des départements, dit M. Dechambre, veut bien nous consulter sur une question de conduite professionnelle qui s'est présentée deux fois dans sa pratique, et dont il s'est tiré chaque fois de manière à satisfaire sa conscience, mais à nuire fortement à ses intérêts. Nous lui répondrons avec toute la sincérité qu'il nous demande. Voici d'abord les faits.

1° Notre confrère est consulté par une jeune femme mariée en secondes noces depuis quatre ou cinq ans, accusant un *mal de gorge*. L'inspection révèle des chancres; le commémoratif, des accidents primitifs passés inaperçus. La malade est avertie de la nature et de la gravité de son mal. Elle nie, se fâche et consulte un autre médecin qui, sans lui dire un mot de la spécificité des ulcérations, prescrit des préparations mercurielles, et la guérit.

2° Une jeune fille de dix-huit à dix-neuf ans, appartenant à une famille de mœurs pures, se plaint également d'un mal de gorge. On constate l'existence de chancres syphilitiques, et la mère raconte que sa fille a beaucoup souffert, quelques mois auparavant, en urinant. Notre confrère se tut d'abord; il déguisa un traitement antivénérien. Mais, faute de croire à une maladie sérieuse, on négligea les prescriptions. Ce fut alors, et pour amener à des soins suivis, que notre confrère se crut obligé à une confidence. Était-ce à la malade qu'il devait s'adresser? Était-ce à la mère? Il se décida pour la dernière, dans le double but d'épargner à une jeune fille un aveu pénible et de mettre la mère à même d'arrêter son enfant sur la pente du vice. Il fut payé de son intention par des invectives, et dut se retirer.

On remarquera entre ces deux faits une différence fort importante dans l'espèce. Ici, il s'agit de savoir s'il convient de révéler à la malade elle-même la nature virulente du mal; là, s'il convient d'en avertir une tierce personne. Le premier cas n'engage pas la question du secret; le second l'engage sérieusement.

En principe, nous croyons que le droit de révélation pour le médecin n'existe que de lui à son client. Notre confrère était dans son droit quand

il a averti la jeune femme; il eût été dans son droit s'il eût averti la jeune fille. Une intention honorable, d'autant plus honorable qu'elle ne pouvait manquer de tourner contre ses intérêts, l'a entraîné trop loin quand il est allé jusqu'à une confidence à la mère. Si la règle à laquelle il a cru devoir se conformer pour obéir à un scrupule de conscience était obligatoire ou même facultative, on pourrait confier à un mari la maladie de sa femme, à un frère la maladie de sa sœur, dans l'intérêt du traitement. Sur des raisons analogues, un prêtre pourrait révéler le secret de la confession dès qu'il y verrait un moyen de mettre obstacle au débordement. Quand la personne infectée est avertie, le médecin a épuisé son droit. Il serait triste, sans doute, de la voir porter la peine de son entêtement, mais la responsabilité n'en serait qu'à elle. Il est bon d'ajouter d'ailleurs qu'elle ne l'encourt pas souvent, et se garde ordinairement d'interroger le second médecin sur la composition des pilules qu'il lui fait prendre.

Nous parlons ici du droit du médecin et non du devoir, parce qu'en effet le devoir n'existe pas ici dans le sens absolu du mot. Si les circonstances sont telles qu'il n'y ait aucun inconvénient à laisser ignorer à un client, à une femme surtout, la spécificité de son mal, nous croyons que le médecin fait bien de se taire. Il devra positivement se taire si à cette absence d'inconvénient se joint la crainte d'apporter par une révélation, même faite à la malade seule, le trouble dans un ménage, comme il arrive quand une femme fidèle est avertie qu'elle a la syphilis. Le droit vis-à-vis de la malade n'existe, nous le répétons, que parce que l'intérêt de la santé prime les autres aux yeux du médecin, et c'est la conjoncture où s'est trouvé notre confrère dans le premier cas. Mais le droit vis-à-vis de tierces personnes n'existe jamais.

Qu'est donc cette nouvelle substance, *Ervalenta* ou *Revalenta*, dont les journaux politiques nous vantent tous les jours les éminentes propriétés alimentaires? Nous croyons utile de donner à nos lecteurs quelques éclaircissements sur ce point; et nous trouvons dans un journal anglais, la Lancette, des détails qui ne nous paraissent pas manquer d'intérêt. Ce que l'on vend sous le nom d'*Ervalenta*, et dont un dépôt a été établi à Paris, rue Richelieu (*Warton's Ervalenta, Warston's mélasse, Warton's Ervalenta biscuits*), c'est ni plus ni moins qu'un mélange des farines de lentilles françaises et allemandes et d'une substance qui, au microscope, rappelle beaucoup les caractères microscopiques du maïs, mais qui pourrait être aussi le blé dont les Arabes se servent sous le nom de *dari*. — Sous le nom de *Barry's revalenta arabica*, on vend, en Angleterre, un mélange de lentilles d'Arabie ou rouges, avec de la farine d'orge. Tandis que l'ervalenta de Warton est d'une couleur jaunâtre, celle-ci est d'une couleur rouge ou rosée, ce qui tient à la nature des lentilles employées, les semences d'Allemagne étant jaunes et celles d'Arabie rouges. Enfin sous le nom d'*Edwards brothers' arabian revalenta*, on vend un mélange de lentilles rouges et jaunes.

Ces produits, d'après le Journal de chimie médicale, viennent d'être saisis tout récemment à Paris, et leur examen a été confié à M. Lassaigne. Comme il se pourrait faire que l'addition d'une certaine quantité de farine d'orge ou de toute autre, qui enlève à la farine de lentilles le goût

trop prononcé qu'elle possède et qui est désagréable à quelques personnes, ne fût pas regardée comme une falsification, nous donnons, d'après le journal anglais, les deux formules suivantes, qui ont l'avantage de ne coûter presque rien, tandis que ces préparations sont vendues à Paris au moins 3 fr. la livre.

1re *formule*.	Farines de lentilles rouges...............	1000	grammes.
	Farine d'orge..........................	500	—
	Sel marin blanc en poudre..............	100	—
2e *formule*.	Farine de pois..........................	1000	—
	Farine de maïs..........................	500	—
	Sel blanc en poudre.....................	100	—

Faites des mélanges exacts.

Le sirop de mélasse, dont les inventeurs recommandent en outre l'emploi, peut être remplacé sans difficulté par quelques cuillerées de mélasse ordinaire qu'on achète chez l'épicier, au prix de 40 ou de 50 centimes la livre. Ce dernier moyen est destiné à combattre la constipation.

On sait que pour expliquer la disproportion notée dans quelques cas de diabète entre la quantité des boissons ingérées et la quantité des urines excrétées, trois hypothèses ont été présentées : ou les solides subissent une sorte de liquéfaction, ou il se fait une imbibition et une absorption par la peau, ou enfin l'eau se forme dans les organes par la combinaison de l'oxydrogène. Il y en avait bien une quatrième, et c'était celle à laquelle personne n'avait songé, c'était que les malades trompaient les médecins et se procuraient clandestinement des boissons. M. Nasse, professeur de clinique à l'Université de *Bonn*, a voulu vérifier la chose pour deux diabétiques qui urinaient plus qu'ils ne prenaient de boissons, et après les avoir enfermés dans une pièce séparée, pesant exactement tout ce qu'ils prenaient, il a pu s'assurer que *la source de l'eau qu'il cherchait dans les mystères de la pathologie, était tout bonnement dans la fontaine voisine.*

Les médecins des prisons de Paris devraient-ils être nommés au concours? Cette question vient d'être résolue négativement par le Conseil général de la Seine. Nous regrettons d'avoir vu parmi les opposants M. Thierry, ancien interne des hôpitaux et ancien directeur de l'assistance publique. Aux raisons alléguées par cet honorable confrère, nous répondrons par un fait : Pendant les longues années que la prison de Bicêtre est restée englobée dans les bâtiments de l'hospice, son service médical a toujours été confié au médecin et au chirurgien de l'infirmerie de l'hospice. — Le service médical des prisons pourrait donc se recruter parmi les médecins du Bureau central des hôpitaux ; liste de présentation faite par l'administration de l'assistance, choix laissé au préfet de police, ce serait concilier ainsi, ce nous semble, les légitimes exigences du temps avec la responsabilité qui incombe à l'autorité municipale.

M. le docteur Delange, chirurgien en chef de l'hospice et des prisons de Falaise, et M. le docteur Rigaud, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Strasbourg, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur. M. le docteur Nacquart, ancien chirurgien militaire, membre de l'Académie de médecine, a été promu au grade d'officier du même ordre.

Il est question de transformer la destination des constructions de l'hôpital de la République. Cet hôpital servirait prochainement à une vaste caserne qui permettrait de supprimer plusieurs baraquements dont les conditions hygiéniques sont loin d'être bonnes.

Sur les instances de M. le baron Paul de Bourgoing, notre ambassadeur à Madrid, l'ancien hôpital de Saint-Louis-des-Français vient d'être rétabli dans cette capitale. L'inauguration en a été faite avec une grande solennité. On sait que cet établissement avait été fondé par M. l'abbé de Salbeux en faveur de nos compatriotes.

M. le docteur Fernault, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro, vient de léguer à la ville de Bourges une somme de 60 mille francs, destinée à la construction d'un bâtiment neuf, dont la nécessité se faisait sentir depuis plusieurs années, à l'hôpital général. Il fait encore don à la ville d'une autre somme de 60 mille fr. destinée à faire apprendre un état à de jeunes orphelins. Enfin, sa bibliothèque, composée surtout d'ouvrages choisis, sera réunie à celle de la ville. On ne pouvait mieux terminer une longue carrière, consacrée en grande partie au soulagement des malades pauvres.

M. le docteur Moulin, correspondant de l'Académie de médecine à Trieste, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, en considération des preuves de dévouement qu'il a données pendant les trois invasions du choléra à Trieste.

L'ouverture des assises de Cilli, en Styrie, nous révèle un fait bien curieux.

L'affaire qui a été jugée était une accusation d'empoisonnement dont aurait été victime un ancien militaire qui, dans le mois de mai dernier, mourut subitement, et dans l'estomac duquel on a trouvé, lors de l'autopsie, des parcelles d'arsenic. Les journaux de Vienne, en rendant compte de cette affaire, rapportaient que la Cour avait soumis au jury, entre autres questions, celle-ci : « Le défunt Wurtzel était-il un mangeur de poison (*ein giftelser*) ? » A laquelle question, disaient ces feuilles, le jury avait répondu : « Oui, il est probable qu'il l'était. » Cette question et cette réponse ont causé ici un grand étonnement, et tout le monde finit par supposer qu'il y avait dans la question une faute de traduction, ou tout au moins d'impression. La *Gazette médicale* de Vienne vient d'expliquer l'énigme. Dans les contrées de la basse Autriche et de la Styrie, qui confinent à la Hongrie, il y a, dit ce journal, des hommes qui mangent, ou plutôt mâchent des particules d'arsenic mêlées à de la mie de pain, à peu près comme les Chinois mangent l'opium. L'absorption de cette substance vénéneuse, en très-petite quantité, donne un teint frais et clair, et augmente, jusqu'à un certain point, la force des facultés intellectuelles; mais les personnes qui habituellement avalent l'arsenic de cette manière sont sujettes à des maladies de langueur et meurent, pour la plupart, à un âge peu avancé. Les femmes ne mangent pas d'arsenic ; les hommes qui le font ne sont pas en très-grand nombre : on les appelle dans le pays *mangeurs de poison.*

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA DOCTRINE DE LA SYPHILISATION DEVANT LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Tant que les idées doctrinales demeurent à l'état de théorie, elles ne ressortissent point du but que s'est proposé le *Bulletin de Thérapeutique;* mais lorsque, sortant du vague de la spéculation, elles prétendent s'introduire dans le champ de la pratique, leur examen nous incombe. Nous devons nous enquérir d'où elles viennent, où elles tendent, et, lorsque les garanties sur lesquelles elles se fondent ne justifient en rien les prétentions qu'elles formulent, nous opposer de toutes nos forces aux applications qu'elles sollicitent. C'est ce que nous venons faire aujourd'hui pour une doctrine erronée, qui s'est produite récemment sous le nom de *syphilisation.*

Notre tâche sera facile en cette circonstance, car nous n'avons, pour renverser à tout jamais cette théorie aventureuse de la vaccine syphilitique, qu'à mettre sous les yeux de nos lecteurs les résultats fournis par la tentative que vient de faire, sur lui-même, un de nos jeunes confrères, tentative qui ne se renouvellera pas, nous l'espérons du moins, grâce au retentissement que la presse donnera à ce fait.

Il y a près d'une année, M. le docteur Auzias-Turenne, mû d'ailleurs par les sentiments les plus honorables, est venu lire devant la Société de chirurgie un long Mémoire, dans lequel il prétendait démontrer qu'une maladie contagieuse des plus répandues, la syphilis, avait enfin trouvé, comme la variole, son traitement prophylactique, sa vaccination. Cet expérimentateur, posant tout d'abord que la syphilis constitutionnelle ne peut être acquise qu'une fois et prévient la reproduction de nouveaux accidents de même nature, faisait ensuite remarquer qu'en inoculant plusieurs fois le pus chancreux à des singes, les ulcérations se présentaient de plus en plus petites et les inoculations de plus en plus tardives ; qu'enfin l'animal se montrait réfractaire à l'influence du virus : il était vacciné contre la syphilis, ou syphilisé. Concluant des singes à l'homme, M. Auzias n'hésitait point à affirmer que des expériences semblables tentées sur l'homme auraient le même résultat, et démontreraient que notre organisme pouvait être saturé par des inoculations successives, et jouir, comme celui des singes, des bénéfices de la syphilisation. Peu séduite par les assertions aventureuses de ce médecin; pensant d'ailleurs qu'une théorie n'est rien sans sa démonstration, et que l'on ne pouvait accepter comme preuves les expériences tentées par M. Auzias sur des animaux, la Société de chirurgie se refusa à déléguer à une Commission l'examen de cette doctrine.

Le travail de M. Auzias fut alors adressé à l'Académie des sciences, et les comptes-rendus des séances de cette illustre compagnie, publiés par la presse, allèrent porter à l'étranger la doctrine de la syphilisation. Un membre de l'Académie de Turin, chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens de cette ville, M. Sperino, séduit par les idées de notre compatriote, entreprit sur les malades placées dans son service des expériences à l'appui des assertions de M. Auzias, en ce qui touchait le traitement des maladies syphilitiques. Le travail de M. Sperino, lu d'abord à l'Académie royale de Turin, puis adressé à l'Institut de France, publié enfin par les journaux, est venu donner à la doctrine du syphilisme une certaine importance. M. Ricord crut même devoir la discuter dans les intéressantes lettres qu'il publiait alors sur la syphilis, et lui donna ainsi un nouvel élément de succès. Grâce à toutes ces causes de retentissement, la doctrine occupait vivement l'attention du public médical.

Qu'y avait-il de vrai dans les séduisantes promesses de la syphilisation? Il ne pouvait manquer de se trouver quelque esprit aventureux qui se soumettrait à l'expérimentation, malgré les réserves posées par les autorités les plus considérables en fait de syphiliographie. Ce que nous avons prévu et craint est arrivé. Un jeune médecin allemand, le docteur L..., victime de son zèle pour la science, a mis en pratique sur lui-même les idées doctrinales de M. Auzias, puis il est venu montrer à la Société de chirurgie ce qu'on de vait attendre des inoculations successives du virus syphilitique comme prophylaxie et comme traitement des maladies vénériennes.

La vue de ce martyr de la science a produit sur les membres de la Société une impression que nous renonçons à peindre, et dont le lecteur se rendra parfaitement compte en se représentant un beau jeune homme de vingt-sept ans, le tronc dépouillé de ses vêtements et rendant compte, avec une intelligence peu commune, des tentatives qu'il a osé entreprendre. Son corps est couvert d'une roséole syphilitique des plus intenses; il porte au bras gauche douze chancres qu'il s'est inoculés successivement, et qui ont pris depuis le caractère phagédénique, comme cela a lieu habituellement chez les individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres. Pour montrer l'inanité des doctrines prêchées par M. Auzias, M. le docteur L... fait remarquer que le phagédénisme du premier chancre n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi et qui sont devenus phagédéniques à leur tour. Loin que les accidents de syphilis constitutionnelle qui se sont manifestés depuis aient été favorablement influencés par les inoculations ultérieures, ces accidents, au contraire, ajoute-t-il, ont semblé

*

prendre une nouvelle intensité, au fur et à mesure que les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme. De même, les ulcérations, au lieu de diminuer successivement d'étendue et de disparaître à la quatrième inoculation, comme chez le singe, présentaient des dimensions plus considérables à la douzième qu'à la première, etc. Nous renonçons à poursuivre plus longtemps les démentis flagrants donnés par cette observation, et si quelque chose pouvait ajouter au tableau navrant que nous avions sous les yeux, nous citerions les paroles que nous avons entendu prononcer par ce médecin. Un de nos collègues, auquel M. le docteur L... offrait de pratiquer une nouvelle inoculation, l'engageait à mettre un terme à son expérimentation, et à se soumettre à un traitement afin de prévenir un résultat fatal. « Ma mort au moins, répond M. L., prouvera que cette doctrine n'est qu'une terrible erreur, et empêchera d'autres malheurs. » Quel dévouement sublime ! Combien il est à regretter de voir d'aussi belles facultés employées à combattre des idées que la science et l'expérience réprouvent également !

Vous croyez, lecteur sensé, que la doctrine de la syphilisation se trouvait ainsi jugée, car un fait est un raisonnement, plus une preuve, et qu'elle allait retourner dans l'oubli d'où elle n'aurait jamais dû sortir ? La Société de chirurgie en avait auguré de même, mais il n'en a rien été. Le lundi suivant, la syphilisation, malgré le démenti éclatant qu'elle venait de recevoir, se produisait de nouveau à l'Académie des sciences, et les quelques modifications subies par la théorie de M. Auzias étaient exposées avec une certaine complaisance par un des secrétaires perpétuels de l'illustre compagnie. Alors M. Ricord, auquel on avait fait le reproche de n'avoir pas combattu assez énergiquement cette doctrine du syphilisme, est venu le lendemain présenter notre martyr à l'Académie de médecine. Nous avons vu avec regret ce fait, dans cette enceinte, perdre aussitôt son enseignement. Le terrain sur lequel la discussion s'est immédiatement placée, l'inoculation des accidents secondaires, nous fait même craindre que le débat ne roule seulement sur cette question, lorsque la Commission viendra faire son rapport sur l'observation de M. le docteur L... La théorie avait amené un résultat, elle était devenue un fait qu'il fallait juger ; aussi M. Ricord est venu le discuter le mercredi devant la Société de chirurgie ; mais, là encore, l'inoculation des accidents syphilitiques secondaires a absorbé les débats à son profit. Nous reviendrons prochainement sur cette seconde question, beaucoup plus intéressante au point de vue de la pratique.

Le fait de syphilisation seul nous importe en ce moment, et nous ne croyons pouvoir mieux faire en cette circonstance que de reproduire l'allocution prononcée par un de nos collègues, aussi savant

que modeste, et digne héritier d'un nom célèbre en syphiliographie, nous avons nommé M. Cullerier.

« Messieurs, si je n'ai pas pris la parole dans la dernière séance, à propos de la communication qui nous a été faite par M. le docteur L..., c'est que j'étais réellement consterné du résultat des tristes expériences auxquelles il s'est livré, et que j'avais pensé qu'il était peut-être plus prudent de laisser passer cette communication sans lui donner le retentissement de la discussion ; mais comme c'est la Société de chirurgie qui a eu les prémisses de la théorie de la syphilisation, il vaut mieux peut-être aussi qu'elle ne reste pas muette devant les faits qui se proproduisent.

« Je regrette qu'une voix plus autorisée que la mienne ne traite pas à fond ce point de syphilis dans cette enceinte ; à défaut du talent de discussion, vous aurez du moins une protestation inspirée par la conscience. Eh bien ! messieurs, c'est parce que je suis profondément convaincu que tout est faux dans cette doctrine du syphilisme et de la syphilisation, que je ne crains pas d'en proclamer l'inanité et les dangers.

« Vous vous rappelez, sans doute, quel a été le point de départ de cette doctrine ; il s'agissait de la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux. Il y a quelques années, une première communication nous avait été faite sur ce sujet par M. le docteur Auzias. Je vous demandai de vouloir bien suspendre votre jugement sur les résultats qui vous étaient présentés. Je me mis à l'œuvre, je fis un nombre considérable d'expériences, je vous en donnai connaissance, et comme moi vous restâtes convaincus que l'inoculation du chancre virulent de 'homme aux animaux était impossible.

« Cette année, M. Auzias, revenant à la charge, ne vous présenta plus comme autrefois des animaux inoculés, mais il vous fit part des nouvelles expériences qu'il avait tentées avec un résultat satisfaisant pour lui. Non-seulement les animaux recevaient l'impression du virus syphilitique, mais ils la recevaient à des degrés variables, les uns plus, les autres moins. De là le syphilisme, c'est-à-dire l'aptitude à prendre le virus.

« Puis, il crut remarquer que les chancres qu'il produisait sur certains animaux ne prenaient pas toujours avec la même facilité ; que plus on répétait l'inoculation, moins on produisait d'ulcération, jusqu'à ce qu'enfin l'animal n'étant plus sensible à l'action du virus, il devenait impossible de l'inoculer. De là la syphilisation, c'est-à-dire, si j'ai bien compris, l'état dans lequel l'animal était, pour ainsi dire, vacciné, et partant, inaccessible dorénavant au virus.

« Les faits nouveaux sur lesquels est édifiée toute la doctrine, je ne les ai pas vus; mais, fort des expériences auxquelles je me suis livré jadis, je n'hésite pas à dire qu'ils sont faux. Sans doute j'ai reconnu tous les caractères du chancre à des ulcérations que portait sur le bras un médecin allemand, le docteur Robert de Welz, et qui provenaient d'une ulcération inoculée à un singe; mais dans le temps j'ai expliqué cette transplantation, et dans une lettre qui a eu les honneurs de l'insertion dans les colonnes de l'Union médicale, j'ai démontré que la peau du singe n'avait servi que de dépôt au pus virulent dilué dans un pus d'inflammation nouvelle; et l'explication que je donnais alors ne vous semblera que toute naturelle après les faits que je vous ai fait connaître dans le Mémoire sur la contagion médiate, dont vous avez bien voulu entendre la lecture.

« Je sais bien qu'on a prétendu que mes expériences sur les animaux étaient attaquables au point de vue moral et au point de vue du manuel opératoire. M. Auzias a osé dire ici, dans son Mémoire, que mes antécédents de famille avaient pu me faire agir avec des idées préconçues, et influer sur les résultats que j'obtenais. Comme si dans maintes circonstances je n'avais pas donné la preuve que pour moi la science domine tout sentiment d'affection !

« Il a dit que sa manière de faire différait de ce qu'elle avait été autrefois et de ce qu'avait été la mienne, alors que j'avais employé tous les moyens possibles pour faire pénétrer le pus virulent dans la peau et dans le tissu cellulaire des animaux que j'inoculais par piqûre, par incision, par excision.

« N'est-ce pas, je vous le demande, messieurs, se faire une idée bien fausse du virus syphilitique, que de croire qu'il lui faut certaines circonstances de solution de continuité, certaines conditions d'instrumentation, pour agir ou pour rester inerte ?

« Je ne devrais peut-être pas relever cette autre assertion : que, quoi que j'en aie dit, j'avais réussi dans mes expériences, mais que j'avais réussi sans m'en douter. Probablement comme ce personnage de la comédie qui ne se croyait pas si fort sur la prose qu'il l'était réellement.

« Un moment j'avais espéré que l'expérimentation à laquelle je m'étais livré serait reprise sous les yeux de la Société, qui aurait été à même de juger entre mon adversaire et moi ; une Commission avait été nommée à cet effet. Malheureusement, le retrait du Mémoire est venu dissoudre cette Commission, et l'auteur, qui avait eu tous les bénéfices de la lecture, avait pu impunément, et du reste avec un grand talent, je me plais à le reconnaître, attaquer mes expériences et développer sa doctrine sans réclamation et sans conteste.

« C'est là qu'a été mon regret, parce que je prévoyais alors que ces fatales idées, présentées avec l'assurance et la verve que donne ordinairement la vérité, seraient acceptées par les esprits amis des théories les plus aventureuses.

« C'est là qu'est encore aujourd'hui mon regret, parce qu'à coup sûr la Société aurait démantelé pièce à pièce cet incroyable échafaudage. Elle aurait prouvé, j'en suis convaincu, que la théorie était fausse pour les animaux, et elle aurait par conséquent empêché ces fatales expériences sur l'homme malade et sur l'homme sain.

« Toutes les théories syphilitiques sont soutenables, et chaque jour, dans des traités spéciaux, devant les Académies, dans la presse médicale, on voit les opinions les plus divergentes défendues avec le plus grand talent : la Société de chirurgie n'a pas oublié la belle discussion soutenue dans son sein par deux adversaires habiles ; mais, il faut le reconnaître loyalement, ces théories ne choquent pas le bon sens, tandis qu'ici c'est tout un système contre lequel se révolte de prime abord la logique.

« Cependant, au point où en était arrivée la doctrine de M. Auzias, il fallait des faits ; quelques hommes, ou convaincus, ou seulement courageux, se soumirent aux expériences, et vous avez pu voir, dans la dernière séance, une de ces victimes de la science vous présenter un douzième chancre tout aussi large, tout aussi actif que le premier.

« La théorie avait une bien autre prétention : elle faisait disparaître, disait-elle, elle guérissait les affections constitutionnelles secondaires, par une implantation répétée d'une affection primitive. Vous avez pu voir si la syphilide papuleuse que porte notre confrère allemand a été influencée en quoi que ce soit par le chapelet de chancres qu'il porte au bras depuis plus d'un mois.

« Le raisonnement n'a plus rien à faire devant un pareil résultat, et toutes les paroles que je pourrais prononcer, moi ou d'autres plus habiles, ne vous impressionneraient pas comme l'a fait le tableau vivant que vous avez eu sous les yeux.

« Si vous voulez d'autres exemples, interrogez mon honorable collègue de Lourcine, M. Gosselin, et il vous dira si les deux malades qu'il a mises en expérience sont plus heureuses que le sujet que vous avez vu.

« On me renverra peut-être au Mémoire du docteur Sperino, de Turin, qui avait été d'un si grand appui à la théorie de la syphilisation; mais quelque considération que j'aie pour cet éminent confrère, je ne puis m'empêcher de dire que ce travail, dans lequel la légèreté d'appréciation le dispute au peu d'exactitude des détails, ne résiste ni à la lecture ni à la discussion.

« Placé à la tête d'un service de vénériennes, j'aurais pu étudier expérimentalement ces théories nouvelles, je n'ai pas voulu le faire; je le veux aujourd'hui moins que jamais, parce que je pense qu'il vaut mieux laisser venir la vérole que de courir bénévolement au-devant d'elle; parce que j'ai la crainte fondée du phagédénisme, cette manifestation morbide qui déroute les doctrines les plus opposées; parce que je crois qu'on a plus de chances de le produire à un dixième, à un vingtième chancre qu'aux premiers; parce qu'on peut le déterminer tout aussi bien sur un malade syphilitique que sur un individu vierge de toute affection.

« Je ne blâme pas mes collègues qui ont eu la hardiesse d'expérimenter, mais je regrette qu'ils l'aient fait. J'espère que ces tristes essais cesseront au plus tôt, et qu'ils ne seront pas encouragés dans une clinique qui n'a pas besoin du merveilleux pour être la plus brillante et la plus suivie de l'enseignement particulier.

« Je vous prie, messieurs, de bien différencier ce qui peut s'adresser à l'homme et ce qui s'adresse à ses opinions scientifiques. J'ai besoin de vous assurer que je professe depuis longtemps, pour M. Auzias, l'estime la plus grande. Personnellement, je le mets en dehors de ce débat, mais je conserve mon indépendance pour dire bien haut que son syphilisme me paraît du mysticisme, et que je crains bien qu'en définitive sa syphilisation ne soit qu'une..... chose qui n'a pas de nom dans la science. »

L'impression de cette protestation de M. Cullerier contre cette étrange doctrine et ces expérimentations déplorables a été votée à l'unanimité, et il a été déclaré en outre par le Président que la note lue par ce savant collègue devait être considérée comme le manifeste de la Société de chirurgie dans cette question de la syphilisation. DEBOUT.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

Par M. GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Il pourrait sembler oiseux, au premier coup d'œil, de venir aujourd'hui appuyer sur de nouveaux faits l'utilité du traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes affectées de maladie vénérienne. Aussi n'est-ce pas là précisément la question qui fait l'objet du travail que M. Devilliers a présenté à l'Académie; elle n'y est traitée, pour ainsi dire, que d'une manière incidente. L'auteur s'est plus particulièrement proposé pour but d'apporter de nouveaux matériaux pour la solution des difficultés pratiques qui ressortent de la question principale que nous venons de rappeler, et qui se rattachent

à deux chefs principaux, savoir : 1° l'époque de la grossesse la plus favorable au traitement; 2° le mode de traitement le plus efficace et le moins sujet à inconvénients.

Tous les praticiens le savent, le traitement de la maladie vénérienne chez les femmes enceintes, chez les enfants et chez les sujets cachectiques offre des obstacles et des difficultés qu'il n'est pas toujours possible de surmonter. Je crois, pour ma part, avoir contribué dans une certaine mesure à en diminuer la gravité par l'emploi du sirop de deuto-iodure ioduré (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXVI, p. 412), le seul sirop mercuriel inaltérable que je connaisse et qui puisse, dans un assez grand nombre de cas, être toléré par les trois classes de sujets que je viens d'indiquer.

Nous n'avons ici à nous occuper que de la première classe, c'est-à-dire des femmes enceintes affectées de syphilis. Or, chez elles, il se présente deux écueils qui ont vivement préoccupé tous les auteurs de traités d'accouchements et de maladies vénériennes, savoir : le défaut de tolérance des médicaments par la mère, et la crainte de nuire au fœtus et d'en favoriser l'expulsion prématurée, toujours si fort à redouter chez les femmes vénériennes.

Pour combattre les craintes exprimées à ce sujet par les auteurs qui ont conseillé de différer le plus possible le traitement spécifique chez les femmes enceintes, M. Devilliers rappelle les observations de Mauriceau, de Fabrice de Hilden, de Cosme Viardal, de Bertin, et de plusieurs auteurs modernes, dans les écrits desquels on trouve des exemples de succès du traitement mercuriel administré dès les premiers mois de la grossesse... Bien que dans quelques-uns de ces faits on puisse signaler des accidents chez la mère et une naissance hâtive chez l'enfant, en sorte qu'ils ne sont pas tous également probants en faveur de la thèse soutenue par l'auteur, peut-être y aurait-il lieu d'ailleurs de s'en prendre plutôt au mode de traitement employé qu'au traitement lui-même. Ainsi, plusieurs observations de Mauriceau offrent des succès complets par l'emploi des frictions mercurielles, mode de traitement beaucoup mieux supporté par les femmes grosses que celui qui consiste dans l'administration intérieure du mercure durant les premiers temps de la grossesse. Déjà, en 1536, Nicolas Massa, dont le témoignage est précieux à recueillir, car il s'appuyait sur une pratique étendue et judicieuse, recommandait hautement l'emploi des frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation chez les femmes enceintes.

Craignant avec raison la susceptibilité que présentent les organes digestifs des femmes dans les premiers mois de la grossesse, M. Devil-

iers pense que dans cette période le traitement externe doit être préféré à l'administration intérieure du spécifique. Il cite cependant quelques exemples de l'emploi heureux, en pareil cas, soit du sublimé, soit du proto-iodure de mercure.

Les auteurs qui ont conseillé de différer le traitement mercuriel jusqu'au quatrième ou cinquième mois de la grossesse ont redouté l'avortement sollicité pour ainsi dire mécaniquement par les vomissements ou les coliques que peuvent provoquer chez la mère les médicaments stimulants. Or, il est incontestable que plusieurs faits viennent à l'appui de cette manière de voir, et c'est pour cela que M. Devilliers conseille de préférence le traitement par les frictions mercurielles (1).

D'autre part, l'avortement par cause vénérienne survient le plus ordinairement dans les mois qui suivent le quatrième ou le cinquième; d'où l'indication du traitement hâtif, afin de prévenir, s'il est possible, cette fâcheuse disposition. Assurément on n'y parvient pas toujours; mais, lorsque l'accouchement prématuré ne s'opère que dans le huitième mois, on peut encore voir la mère guérir et l'enfant vivre lorsque le traitement spécifique a été entrepris à temps, comme cela se remarque dans plusieurs faits particuliers rapportés par M. Devilliers.

L'auteur insiste sur une circonstance assez curieuse à noter dans la marche de la syphilis chez la femme enceinte. Il n'est pas rare de voir les syphilides et surtout les symptômes génitaux (tubercules plats, ulcérations, végétations) présenter des oscillations ou même disparaître (pour se reproduire plus tard), et notamment il est assez commun de les voir s'effacer, au moins temporairement, après la parturition.

Fondé sur son expérience personnelle, M. Devilliers pense que le praticien ne doit pas s'en laisser imposer par de trompeuses apparences, et que la condition de la guérison de la syphilis chez les femmes enceintes et de la préservation de leur fruit, c'est surtout un traitement fait avec persévérance, se réglant d'ailleurs, pour les doses médicamenteuses et pour les intervalles de repos qui peuvent être jugés nécessaires, sur le degré de tolérance que présentent les organes de la femme.

M. Devilliers croit encore, en opposition avec d'autres observa-

(1) Nous ne rapportons pas cette partie du travail de M. Devilliers, car nous avons reçu depuis plusieurs mois un travail de M. le docteur Mazade, dans lequel notre laborieux correspondant met en relief les bons effets des frictions mercurielles employées au début de la grossesse. L'abondance de nos matériaux nous a empêchés de le publier jusqu'ici, nous l'insérerons prochainement. (*Note du rédacteur en chef.*)

teurs, que l'accouchement ne doit pas apporter au traitement une interruption de plus de dix jours, surtout si la femme allaite elle-même son enfant.

En résumé, traiter la syphilis chez la femme enceinte comme chez tout autre sujet, soit qu'il s'agisse de symptômes primitifs, soit surtout, et à plus forte raison, qu'il s'agisse de phénomènes consécutifs : voilà la règle.

Avoir égard, plus encore chez elle que chez tout autre malade, à la tolérance des organes, et choisir de préférence, dans les premiers mois où cette tolérance est difficile à obtenir, le traitement par les frictions : voilà la limite que cette règle doit subir.

L'opinion de M. Devilliers se trouve conforme à celle exprimée par Bertin, et qu'il motive de la manière suivante : « L'observation m'a prouvé (dit cet auteur, dont j'ai emprunté les propres expressions au chapitre 3 du livre V de mon Manuel des maladies vénériennes) que les femmes enceintes infectées faisaient plus fréquemment de fausses couches lorsqu'elles n'étaient soumises à aucun traitement que lorsqu'elles étaient traitées pendant leur grossesse, et que, lorsque cet événement a lieu pendant le cours du traitement, il dépend quelquefois des progrès de la maladie mal traitée ou *traitée trop tard*, de l'état de cachexie et de faiblesse de la mère, des privations de tout genre qu'elle a pu éprouver, ou enfin des excès auxquels elle continue de se livrer pendant la grossesse. » Les nombreuses observations, empruntées aux divers auteurs et à sa propre expérience, que contient le Mémoire de M. Devilliers, ajoutent beaucoup à son importance.

GIBERT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA MÉTHODE A SUIVRE DANS LA TAILLE PÉRINÉALE, POUR EXTRAIRE DES CALCULS VOLUMINEUX, SANS DÉBRIDEMENTS TROP ÉTENDUS, EN COMBINANT LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

Par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon.

Les difficultés et les insuccès de la cystotomie paraissent, en définitive, se rattacher à deux causes principales dont il importe d'apprécier l'influence : le volume de la pierre, et le procédé opératoire mis en usage. Sous certains rapports, depuis l'avénement de la lithotritie, la question a changé de face : et d'abord, la méthode nouvelle s'est à bon droit emparée d'une grande partie des cas, et la taille est devenue proportionnellement moins commune, tant dans les hôpitaux que dans la

pratique civile ; à Lyon, par exemple, où l'on opérait un grand nombre de calculeux, le chiffre a beaucoup diminué. Ce n'est pas le seul résultat que l'on doive à la lithotritie : en accaparant les cas les plus favorables, les pierres d'un volume médiocre, les malades dont les voies urinaires ne sont pas trop profondément altérées, elle est réellement venue changer le cadre des opérations de taille ; si celles-ci sont devenues plus rares, leur gravité paraît avoir augmenté en raison inverse de leur fréquence. J'ai rapporté ailleurs que M. Viricel avait opéré, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, 109 calculeux pendant un exercice de six années (1806-1812); que sur ce nombre, il avait eu le rare bonheur d'obtenir 53 guérisons de suite, et qu'en somme il n'avait eu à déplorer que 9 morts. Aujourd'hui un seul chirurgien aurait de la peine à citer une statistique aussi heureuse et aussi nombreuse. On ne s'étonnera pas que la mortalité soit plus forte pour cette opération, si l'on considère que la méthode rivale enlève les cas les plus favorables, si bien que le lithotomiste a souvent affaire à des maladies que la lithotritie a déjà entreprises sans succès à cause de leurs difficultés, ou qu'elle refuse à cause de leurs complications, et qu'en définitive il n'a réellement, les enfants exceptés, que la plus mauvaise part dans le partage des calculeux.

Ce danger n'est que trop réel, et quoi qu'il en soit de ses causes et de leurs explications, ce qui importe avant tout, c'est de diminuer le plus possible les chances malheureuses. Le volume de la pierre est le principal obstacle qu'on a en vue ; il est tel qu'on a parfois été obligé de laisser inachevée l'opération, faute de pouvoir en triompher. C'est même l'objet d'un précepte de l'art : « Il faut se garder de ces efforts violents, de ces tentatives prolongées outre mesure, que conseille l'amour-propre, que soutient l'entêtement, et qui ont pour résultat de sacrifier la vie des sujets à la vaine gloire d'avoir terminé l'opération, et extrait sans désemparer un calcul qui aurait pu être retiré avec moins de danger par une autre voie. » Mais tailler un malheureux pour lui laisser encore la pierre, c'est une cruelle extrémité, c'est presque une honte pour l'art, et ce n'est qu'ainsi que peut s'expliquer le conseil désespéré que formulent ainsi dans ce cas les autorités de la science : « Lorsque tous les débridements sont jugés insuffisants, le chirurgien doit immédiatement se décider à pratiquer la cystotomie sus-pubienne. » On est surpris d'entendre ces paroles de la bouche de Dupuytren ; car enfin, on joue évidemment la vie du patient en lui faisant subir deux opérations pour une, et en doublant ainsi les dangers et les chances de mort. D'ailleurs, le jugement qu'en porte Dupuytren lui-même est loin d'être favorable. *La cystotomie sus-pu-*

bienne, qui expose à la lésion du péritoine et aux abcès urineux dans le bassin, est cependant la seule qui convienne, toutes les fois que les dimensions du calcul sont telles qu'il n'est pas vraisemblable qu'on puisse le faire sortir, sans exercer trop de violences, par le périnée. Ainsi voilà des chances particulières de mort que l'on encourt uniquement en vue du volume de la pierre, et seulement pour en faciliter l'extraction.

Les anciens avaient autrement compris et attaqué ces difficultés : quand les manœuvres ordinaires avaient échoué, l'opérateur allait, dans son arsenal, s'armer de fortes tenettes garnies à l'intérieur de dents et d'aspérités saillantes pour écraser la pierre et la réduire en fragments. Mais leurs proportions monstrueuses les ont fait rejeter par les modernes ; on croirait, en effet, qu'elles ont été inventées non pour l'homme actuel, mais pour une de ces espèces gigantesques dont on ne retrouve des types que dans les animaux anté-diluviens. Voici comment Dupuytren et Bégin les condamnent : « Ces instruments sont plus dangereux qu'utiles, parce que leur volume considérable fatigue la plaie et la vessie; que les efforts qu'on doit exercer avec eux exposent à contondre les parties, et surtout que les fragments peuvent occasionner dans l'organe des lésions profondes et graves. »

Les modernes se sont engagés dans une autre voie; ils ont multiplié les méthodes et les procédés. Leurs efforts se sont surtout concentrés dans des perfectionnements opératoires. Les divisions et les subdivisions se sont accrues à l'infini. En somme, comme je l'ai établi dans ma Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, on s'est surtout préoccupé de rechercher les procédés les plus commodes pour extraire les calculs volumineux, tandis qu'il n'eût fallu chercher que le procédé le plus simple et le plus innocent en lui-même. Dupuytren disait avec raison que, « en chirurgie, ce ne sont pas toujours les procédés les plus brillants, ni ceux qui ressemblent le plus à des tours de force, mais ceux qui inspirent le plus de confiance et de sécurité, qu'on doit préférer. » Et, en effet, c'est par leurs conséquences qu'on doit apprécier leur valeur. On a exploré, mesuré, calculé les dimensions de tous les organes qui entourent la vessie, relativement à l'étendue des débridements compatibles avec l'intégrité des viscères ; mais, malgré ces mesures, on peut encore rencontrer des calculs trop volumineux pour être extraits impunément par le périnée. En effet, qu'enseigne l'anatomie quand on examine l'étendue du débridement à opérer? On sait que le col de l'urètre peut admettre un sphéroïde de 5 lignes de diamètre et de 15 lignes de circonférence. Un débridement transversal de 8 lignes, ajoutant 16 lignes d'étendue, donnera une ouverture

totale de 31 lignes de périmètre, propre à recevoir une sphère de 10 lignes de diamètre. Enfin, un débridement oblique bilatéral de 9 lignes ouvre un triangle isocèle de 18 lignes de base avec un périmètre de 3 pouces 8 lignes.

M. Senn a estimé qu'une incision oblique à gauche, de 10 à 11 lignes, et une transversale à droite, de 8 à 9, produiraient une ouverture de 52 lignes de circonférence. Mais malgré tous ces calculs, que j'ai pris soin de résumer dans mon Anatomie médico-chirurgicale, les procédés de taille prostatique pourraient souvent être accusés d'impuissance; car, si la dilatabilité de la prostate et l'élasticité du col jointes à la déchirure qui accompagne le débridement, suppléent largement à ce qui manque pour les cas ordinaires, il n'en est plus de même pour les pierres énormes.

Il est d'ailleurs reconnu que les incisions trop considérables ont l'inconvénient de dépasser la prostate, d'atteindre l'aponévrose pelvienne profonde, et de permettre à l'urine de s'épancher au-dessous du péritoine. C'est le précepte que Dupuytren et Bégin proclament après Scarpa, Camper, Sharp, Bromfield, Cheselden et tous les grands maîtres. Aussi, renfermés dans ce cercle infranchissable, les modernes, tout en reconnaissant la taille périnéale latéralisée comme la meilleure, ont-ils été forcés de conclure, avec Scarpa, « qu'on ne devait jamais extraire par le périnée un calcul de plus de 20 lignes. » Or, d'après Deschamps, leur volume habituel chez l'adulte s'élève à 18 ou 20 ; c'est donc dire qu'on renonçait à cette méthode, même dans une foule de cas ordinaires. Qu'était-ce pour les autres? Ainsi, on se trouve acculé entre deux nécessités contraires ; Scarpa a fort bien exprimé ce double embarras du chirurgien : « Quand le calcul est très-volumineux, on ne peut tenter son extraction par le périnée, parce que l'espace triangulaire compris entre l'arcade du pubis, la branche de l'ischion et le col de la vessie a trop peu d'étendue... » D'un autre côté, l'incision de la base de la prostate et du col de la vessie ne peut être prolongée au delà de certaines limites, sans donner lieu à une infiltration urineuse, et consécutivement à des abcès et à la gangrène du tissu cellulaire sous-péritonéal. »

Pour sortir de cet écueil, je ne vois rien de mieux que *l'alliance de la taille et de la lithotritie*. Mais quand je dis qu'il faut combiner ces deux méthodes, je n'entends point qu'il faille recourir à la cystotomie alors seulement que le broiement aura échoué : ce serait s'exposer bénévolement à de grands dangers, car il est d'observation que les tentatives préalables de lithotritie restées infructueuses diminuent les chances de succès pour la taille, comme l'établissent tous les auteurs qui

se sont occupés de ce point, nommément Souberbielle, Thierry, Langhi, et les traités didactiques, etc.— L'expérience démontre qu'il existe une relation entre les dangers de la cystotomie et le volume du calcul, de telle sorte que, plus celui-ci est considérable, plus les procédés cystotomiques qui lui conviennent sont redoutables par leurs suites. En tenant compte de ce résultat pratique, ne serait-ce pas un progrès chirurgical immense, que de borner la taille à la méthode qui inspire le plus de sécurité, c'est-à-dire à celle qui exige la plus petite ouverture dans la région périnéale, et à faire intervenir la lithotritie pour réduire les dimensions du calcul aux proportions de la voie déjà tracée par l'opérateur ? (Bouisson.) L'alliance de la taille et de la lithotritie a produit le plus heureux effet dans le cas suivant, où le succès est entièrement dû à cette méthode mixte.

Obs. I. *Calcul énorme, remplissant la vessie : complication de cystite, de strangurie, d'hématurie avec fièvre, etc. Combinaison de la taille et de la lithotritie. Guérison.* — En 1847, un jeune homme de l'Ain, ouvrier confiseur à Lyon, âgé de 22 ans, est adressé à M. le docteur Pétrequin pour une maladie chronique de la vessie; le mal a empiré depuis deux ans; il y a douleur vive à l'hypogastre, besoins fréquents d'uriner, se renouvelant dix à douze fois par nuit; miction difficile et douloureuse; urines catarrhales, souvent mêlées de sang; perte du sommeil, fièvre, trouble des fonctions digestives, etc. Le malade a été obligé de quitter son métier; il se trouve dans un état fâcheux, avec éréthisme, amaigrissement, débilité, etc. M. Pétrequin le sonde et nous fait reconnaître la présence d'un calcul : les difficultés du cathétérisme lui font soupçonner une concrétion énorme, et, en effet, l'exploration par le rectum et la mensuration avec un lithotriteur gradué montrent que la pierre est si volumineuse qu'elle remplit presque complétement la vessie. On le prépare à l'opération, qui est pratiquée le 12 août 1847, par la méthode latéralisée. Il y a difficulté de charger la pierre et impossibilité de l'extraire à cause de ses dimensions : M. Pétrequin la saisit alors avec un lithotriteur à dents, qu'il fixe sur un étau à main, et la brise à coups de marteau : la vessie est toute pleine de fragments qu'on extrait successivement, tantôt avec les tenettes, tantôt avec la curette, en s'aidant à plusieurs reprises d'injections émollientes : le malade étant éthérisé ne souffre point; on le reporte à son lit dès que la poche urinaire a ét vidée par les instruments et balayée par les jets d'eau de mauve. Il s'es écoulé peu de sang. (Pansement avec une mèche de charpie.) Les suites de l'opération furent très-heureuses : la plaie, qui menaçait de s'enflammer, fut lotionnée et injectée : des bains de siége, des lavements, de grands bains, amenèrent rapidement la guérison, et le malade put sortir de l'hôpital le 5 septembre. On l'a revu le 7 janvier 1848; la guérison ne s'était pas démentie. (Recueillie par Bourland.)

Voilà, à coup sûr, un cas entouré de tant de difficultés, qu'on n'eût pu l'entreprendre avec succès ni par la lithotritie *isolément*, ni par la taille : au contraire, en combinant ces deux méthodes, on a réussi à obtenir une belle guérison. La pierre était si volumineuse que ses débris remplissaient un grand verre : quelle large ouverture n'eût-il pas fallu pour l'extraction pure et

simple! Le débridement nécessaire n'eût pas été compatible avec les limites de la prostate. Je pourrais rapporter ici une autre observation analogue, qui rentre dans cette catégorie, où le broiement permit comme ici d'échapper aux dangers de la taille seule qu'auraient beaucoup augmentés les complications coexistantes. On voit que cette combinaison paraît devoir être aussi heureuse que commode dans les cas de pierres volumineuses, et assurément on n'avance rien au delà du vrai, en affirmant qu'il faut lui rapporter la guérison qui précède et celle qui suit.

Obs. II. *Calcul énorme. Complication de cystite, d'incontinence d'urine, de débilitation générale avec fièvre; combinaison de la taille et de la lithotritie. Guérison.* — Le 17 juin 1847, on admit à l'Hôtel-Dieu de Lyon un jeune berger d'Aoste (Isère), âgé de quatorze ans, atteint d'une maladie chronique des voies urinaires : il raconte que depuis un an surtout, il souffre beaucoup des urines : les difficultés de la miction ont sensiblement augmenté depuis neuf à dix mois : son état étant devenu insupportable, il se décide à consulter M. Comte, médecin de l'endroit, qui, ayant reconnu par le cathétérisme la présence d'un calcul, adresse le malade à M. Pétrequin, lequel nous fait constater ce qui suit : il y a dysurie, besoins fréquents d'uriner, micturition très-douloureuse, etc. Les urines coulent souvent goutte à goutte sans pouvoir être retenues, donnent un dépôt catarrhal; l'état général est mauvais, le malade est chétif, peu développé pour son âge ; il a un teint semi-chlorotique : on entend un léger bruit de souffle dans les carotides; souvent le soir il y a une exacerbation fébrile; le ventre est sensible et douloureux; le malade a eu à plusieurs reprises des indigestions, et parfois la diarrhée. Il attribue son mal de vessie à des refroidissements successifs. Le 22, M. Pétrequin, après l'avoir laissé reposer quelques jours, pratique le cathétérisme presque sans douleurs, et nous fait reconnaître l'existence d'une pierre qu'il soupçonne d'un grand volume : on prépare le malade à l'opération par des lavements, des bains, un régime analeptique et une purgation légère. Le 30 juin M. Pétrequin pratique la taille périnéale latéralisée, en présence des docteurs Barrier, Desgranges, Valette, Rambaud, Leroy fils (de Grenoble), Carmouche, Caillies, etc. Ethérisation préalable : incision périnéale à dix lignes en avant de l'anus; il survient une petite hémorrhagie qui paraît provenir d'une branche de la superficielle du périnée. Néanmoins on continue l'opération (on la lie plus tard). Débridement de la prostate avec l'armure n° 9. On sent la pierre avec le doigt; on ne peut ni l'extraire ni la charger à cause de son volume énorme. M. Pétrequin prend le parti de la broyer avec un lithotriteur à cuillers et à dents qu'il fixe sur un étau à main, et il brise le calcul à coups de marteau. Les fragments sont ensuite extraits successivement; ils demandent certaines précautions, parce qu'ils s'écrasent sous la pression des tenettes : le noyau le plus volumineux des débris est retiré le dernier : on pratique des injections multipliées dans la vessie, et après s'être assuré qu'elle est vide et déblayée, on applique une sonde garnie de linge. — Le lendemain, l'opéré ayant souffert de la présence de l'instrument, on l'enlève. — 2 juillet, fièvre modérée; nuit meilleure. — 3 juillet, fièvre moindre. Bains de siége pour prévenir l'inflammation de la plaie ; bouillon de riz. — 5 juillet, état général bon; ventre libre; appétit inconstant. On continue les bains de siége. — 8 juillet, l'urine sort par la plaie, presque sans cuisson. La cicatrisation marche. — 12 juillet, les progrès de la cicatrisation sont ralentis; on s'aperçoit que le

malade se livre à la funeste habitude de la masturbation ; le retour des forces est lent; il y a parfois une petite fièvre irrégulière ; on le fait surveiller. Bain, régime analeptique. — 15 juillet, il sort, depuis quelques jours, un peu d'urine par l'urètre, il paraît qu'il en a suinté aussi quelques gouttes de pus; la plaie a beaucoup diminué d'étendue, mais elle laisse encore passer la majeure partie des urines. Le malade demande à retourner dans son pays. Il fera des lotions de propreté et des pansements avec du vin sucré.

Nous avons appris que la plaie se ferma peu à peu. 15 jours après son départ, elle ne laissait plus sortir l'urine, qui prenait toute la voie du canal ; i ne souffrait plus, et urinait aussi bien qu'avant sa maladie. En même temps sa santé se rétablit. (Recueillie par L. Gubian, élève des hôpitaux de Lyon.)

La guérison a été ici d'autant plus heureuse que les complications étaient plus graves et plus nombreuses. L'état général avait été profondément altéré par l'affection calculeuse ; dans ce cas, le débridement nécessaire pour l'extraction de la pierre eût dépassé les limites de la prostate et exposé ainsi aux infiltrations d'urine et aux abcès gangréneux, et consécutivement à la mort. La méthode mixte dont il s'agit nous a mis à même d'échapper à ces graves dangers, en simplifiant le mode opératoire et ses suites.

Les modernes ont cherché dans la nature des incisions un moyen de triompher de cet obstacle ; mais il s'est rencontré souvent une disproportion insurmontable entre les deux termes de la question ; c'est sous l'empire de cette crainte qu'on a imaginé les méthodes hypogastriques et vésico-vaginales ; on se croyait dans la nécessité d'extraire intacts les calculs volumineux, ou dans l'impossibilité d'agir autrement. Mais, si les concrétions urinaires peuvent librement acquérir des dimensions considérables, il n'en est pas de même de l'étendue qu'il est permis de donner à l'incision. Les plus grandes peuvent être les plus commodes, mais elles sont loin d'être les plus innocentes. Scarpa a parfaitement résumé ces inconvénients pour les tailles périnéales : « Il existe, dit-il, dans la taille latéralisée, des limites que l'on ne peut franchir sans exposer le malade à des accidents plus graves que ceux qui résultent de la présence d'une pierre dans la vessie. » Ces limites, nous les avons fait connaître au début de cette discussion. Les recherches modernes ont eu, entre autres avantages, celui de nous éclairer sur la méthode périnéale la meilleure : aujourd'hui, ce sera améliorer encore cette méthode et la rendre toujours suffisante ; il s'agit, en tenant compte de tous les cas donnés, de combiner la taille et la lithotritie dans une seule et même opération ; il s'agit de régulariser cette manœuvre en la préférant pour les pierres volumineuses, et de transformer ainsi en pratique régulière ce qui n'a été qu'un acte opératoire exceptionnel, ou une inspiration souvent désespérée. Nous avons la conviction que

cette méthode mixte, élevée au rang des operations réglées, fera perdre à la taille un grand nombre de ses dangers.

M. le professeur Bouisson, de Montpellier, dans un excellent travail sur la lithotritie par les voies accidentelles, inséré dans la Gazette médicale, a été lui-même saisi de cette idée ; il en a parfaitement compris l'importance. En lithotritiant par des fistules périnéales, il a montré le parti qu'on pourra en tirer pour les cas anormaux : il insiste avec raison sur les avantages qu'on en retirera pour la pratique ordinaire. Je suis heureux de m'étayer de l'opinion d'un chirurgien aussi distingué.

Toutefois, comme il n'est question dans son Mémoire que de faits exceptionnels, et que nous nous occupons ici de l'ensemble des faits graves de la pratique habituelle ; comme il a proposé cette méthode mixte par induction, mais qu'il ne l'a pas exécutée lui-même ; comme enfin, dans la seule observation de taille qu'il cite à l'appui, il a employé les tenettes ordinaires, et non les instruments de la lithotritie, le lecteur pourrait peut-être conserver des doutes ; peut-être aussi est-ce pour cette cause que cette pensée ne s'est pas généralisée dans le monde médical, et que depuis la publication de ce travail, la presse n'a pas enregistré d'autres observations analogues.

Pour moi, pénétré de l'immense portée de cette méthode, je me suis depuis longtemps préoccupé de son étude ; et c'est après l'avoir mise en pratique à l'état d'opération réglée, successivement en 1844 (Obs. 1, *Bull. thér.*, t. XXXIV, p. 487), en 1845 (Obs. 2.), en 1847 (Obs. 3), en 1848 (Obs. 4 et 5), en 1849 (Obs. 6), etc., que j'ai cru devoir faire connaître les résultats de mes recherches ; il m'a semblé que le précepte vaudrait mieux, étant sanctionné par l'expérience. La leçon est toujours préférable quand elle est fondée sur des exemples, et quand la pratique est venue s'unir à la théorie.

Il reste maintenant à bien s'entendre sur le procédé opératoire. Il faut bien comprendre que la pression et la percussion n'ont ni le même rôle ni la même valeur. (M. Heurteloup insiste avec raison sur cette différence.) Ainsi, les instruments à pression simple sont de beaucoup inférieurs à ceux à percussion ; voilà pourquoi les tenettes ne sauraient se comparer aux lithotriteurs. En voulant substituer ceux-ci à celles-là, on saisirait mal le but de ce travail, et l'on altérerait le sens pratique de la question. Quand les lithotriteurs à percussion sont bien manœuvrés, ils agissent plus efficacement que les autres : il faut moins de force, le broiement s'opère plus vite et plus sûrement. Quelques coups secs de marteau désagrégent plus aisément les concrétions urinaires que de violents efforts avec le pignon. Enfin, la pression progressive

expose plus à fausser les instruments que la percussion bien conduite ; et si l'on établissait une statistique de ceux qui ont été cassés ou courbés dans la vessie, on trouverait certainement que le plus mauvais lot incombe à la première. Ajoutons que le brisement du calcul est mieux fragmenté avec le marteau ; le tout est de bien fixer le lithotriteur avec l'étau à main, ou mieux encore avec le point fixe, pour que les secousses qu'imprime chaque coup n'aillent point ébranler la vessie et les organes du petit bassin.

Je terminerai en répétant, avec une conviction profonde, ce que j'ai écrit dans ma Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon : « Le calcul le plus volumineux sera brisé aisément à l'aide de l'étau à main et du marteau. On réalise ainsi le broiement de la pierre en une seule séance. Celles que leurs dimensions rendraient inextractibles, ou même inopérables impunément par les méthodes usuelles, se réduisent et cèdent à cette puissante combinaison. Ceux-là seuls qui connaissent les embarras indicibles d'un opérateur en présence de ces énormes concrétions urinaires, qu'aucun instrument n'est capable d'extraire de la vessie, peuvent apprécier tout le prix d'une méthode qui doit les sauver de pareilles épreuves. Pour moi, qui l'ai pratiquée plusieurs fois avec succès, je m'empresse de dire que je lui dois non-seulement la possibilité d'une terminaison heureuse pour diverses tailles qu'il eût peut-être fallu laisser inachevées sans elle, mais encore la vie et la guérison de plusieurs de ces malades. » J. E. M. PÉTREQUIN.

DU TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS PAR L'EMPLOI TOPIQUE DE L'ONGUENT DE LA MÈRE.

Il n'y a aucune illusion à se faire à cet égard : quelque réglée, quelque simple, quelque peu dangereuse que soit une opération chirurgicale, du moment où cette opération réclame l'intervention de l'instrument tranchant, elle doit soulever des résistances de la part des malades, qui ne s'y résolvent qu'à la dernière extrémité et après avoir épuisé tous les moyens, quels qu'ils soient, qui peuvent leur offrir l'espérance d'y échapper. De gré ou de force, il faut bien que la volonté des chirurgiens s'incline devant cette répulsion instinctive des malades pour les opérations sanglantes ; et, pour notre part, nous ne comprendrions pas comment l'homme de l'art n'essayerait pas, avant d'en venir à la dure nécessité d'une opération, surtout lorsqu'elle n'est pas absolument urgente, toutes les ressources plus ou moins certaines qui ont fourni des succès dans des cas analogues.

Pour la fissure à l'anus en particulier, il n'est pas douteux que la

méthode de l'incision, telle qu'elle a été instituée par Boyer, est une méthode parfaitement sûre dans ses résultats, et tellement peu dangereuse, que c'est à peine si M. le professeur Velpeau a pu citer deux cas de mort à la suite de cette opération. Il n'en est pas moins vrai que c'est une véritable opération, dans la propre acception du mot, opération dont les malades s'exagèrent certainement la gravité et la douleur, mais qui n'en est pas moins assez douloureuse. C'est là ce qui explique comment les chirurgiens se sont toujours proposé pour but de la modifier, comment Blandin a formulé dans ce journal, pour le traitement de cette affection, l'heureuse application de la myotomie sous-cutanée, t. XXXIII, p. 115, comment M. Récamier a proposé de lui substituer la dilatation forcée du sphincter. Ce sont là des modifications heureuses sans doute, mais qui ne sont pas suffisantes pour leur enlever le caractère d'opération ; aussi malades, médecins et chirurgiens accueillirent-ils avec grande satisfaction l'annonce de résultats favorables obtenus, par M. Bretonneau, avec les lavements de ratanhia. Nous avons eu trop souvent, dans ce journal, l'occasion d'insister sur les avantages de ce traitement, pour y revenir encore aujourd'hui; mais enfin, ce traitement n'est pas infaillible, et M. Bretonneau l'a principalement dirigé contre les cas dans lesquels il y a surtout relâchement, dilatation de l'intestin. Nous croyons donc rendre un service en donnant toute la publicité convenable à un nouveau mode de traitement, dont M. le docteur Campaignac a fait connaître les résultats à l'Académie de médecine, sur lequel M. H. Larrey a présenté ces jours derniers un rapport plein d'intérêt, et qui a donné lieu, au sein de cette Société savante, à une discussion animée et importante.

C'est méthodiquement, et non par empirisme, que notre honorable confrère a été conduit à mettre en usage le traitement nouveau qu'il recommande aujourd'hui. Frappé de cette circonstance, que les ulcères, pour se cicatriser, doivent préalablement offrir à leur surface des granulations de bonne nature, M. Campaignac a songé à faire l'emploi et l'application, sur les surfaces ulcérées, d'un de ces onguents suppuratifs et maturatifs de l'ancienne pharmacopée, reconnu pour modifier heureusement la surface des plaies ulcérées ou sans tendance à la cicatrisation; nous avons nommé l'*onguent de la Mère*, ainsi appelé parce qu'il fut imaginé par une religieuse de l'Hôtel-Dieu, la mère Thècle, et qui se compose de parties égales de quatre principes gras, l'huile d'olive, l'axonge, le beurre et le suif, d'une substance métallique, la litharge, et de deux matières résineuses, la cire jaune et la poix noire. Déjà l'idée de l'emploi d'un onguent analogue pour le traitement de la fissure à l'anus, nous apprend le savant rapporteur, était

venue à Lemonnier (de Rouen), qui faisait usage du *mélange de plomb* de Montagnana, composé de litharge, de céruse, d'huile de roses, de jaunes d'œufs, de miel rosat et de quantité suffisante de cire.

Quoi qu'il en soit, voici en quoi consiste le traitement mis en usage, avec un plein succès, par M. Campaignac. Notre confrère introduit dans le rectum une mèche de charpie longue, grosse comme un tuyau de plume, et enduite d'un mélange d'onguent de la Mère et d'huile d'olive ou d'amandes douces, par parties égales, en ayant la précaution de la ramener à plat sur le trajet de la fissure. Cette mèche est renouvelée toutes les vingt-quatre heures. Sous son influence, les douleurs cèdent presque par enchantement, les contractions spasmodiques du sphincter se calment; d'un autre côté, l'ulcération s'humecte de pus, se recouvre de bourgeons charnus de bonne nature, et dans un espace de temps qui varie entre douze et vingt jours, la cicatrisation est obtenue; cicatrisation définitive et qui, dans tous les cas observés par notre honorable confrère, a toujours abouti à une guérison complète. M. Campaignac n'a rencontré qu'un seul cas de fissure double : l'introduction de la mèche, qui avait eu lieu pendant plusieurs jours, avait amené une amélioration progressive, mais n'avait pas été suivie de guérison complète, malgré la cicatrisation de la fissure. Une nouvelle exploration en fit découvrir une seconde qui céda au même traitement, en seize jours; d'où M. Campaignac a déduit le conseil de procéder successivement, et non à la fois, à la guérison de ces doubles fissures, parce qu'il est essentiel de n'employer que de petites mèches, et de les appliquer exactement sur la surface de l'ulcération.

C'est exactement dans le même sens qu'ont parlé, dans la discussion académique, M. le professeur Velpeau, et surtout M. le professeur Cloquet. M. Velpeau, qui a dit avoir employé ce traitement par les mèches enduites d'onguent de la Mère dans trente ou quarante cas environ, a assuré qu'il avait obtenu ainsi bon nombre de succès et aussi bon nombre d'améliorations. M. Cloquet, qui a réussi dans quelques cas avec le même moyen, a insisté plus particulièrement sur la nécessité de ne pas donner aux mèches un volume trop considérable, à cause de l'irritation qui pouvait en résulter, et de l'influence fâcheuse exercée par cette irritation sur la contraction spasmodique du sphincter. M. Campaignac a cité du reste plusieurs faits dans lesquels la dilatation progressive avec des mèches d'un volume croissant avait dû être abandonnée, à cause de l'exaspération qu'elle entraînait dans les accidents. Nous nous bornerons à signaler incidemment ce qu'a dit M. le professeur Gerdy sur l'efficacité des purgatifs longtemps continués dans le traitement de la fissure à l'anus, nous proposant de

revenir ultérieurement sur ce point de pratique, qui nous semble avoir été trop perdu de vue dans la curation de cette cruelle affection.

En résumé, il reste démontré par les faits communiqués par M. Campaignac à l'Académie, par ceux analogues observés par M. le professeur Velpeau et M. le professeur Cloquet, ainsi que par quelques faits, moins complets que les précédents, rapportés par M. H. Larrey, que le traitement proposé par notre honorable confrère, et qui consiste dans l'introduction journalière dans le rectum de mèches d'un petit volume, enduites d'un mélange à parties égales d'onguent de la Mère et d'huile d'olives ou d'amandes douces, constitue un moyen nouveau et véritablement efficace à ajouter aux moyens topiques les plus avantageux que la science compte déjà, et en particulier aux lavements de ratanhia de M. Bretonneau. Pas plus que ce dernier moyen, il n'est infaillible; pas plus que lui, il n'est un spécifique indispensable contre les fissures à l'anus ; mais les succès qu'il a obtenus entre les mains de chirurgiens distingués, si familiers avec les procédés divers de la médecine opératoire, la préférence marquée qu'ils lui accordent sur les nombreux moyens topiques conseillés contre cette affection, recommandent ce traitement à l'attention des praticiens, et nous ne doutons pas qu'avant peu il n'ait acquis droit de domicile dans la thérapeutique de ces fissures, qui constituent une affection toujours si cruelle et si douloureuse pour les malades.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR L'HUILE DE CROTON TIGLIUM.

« 1° L'huile de croton ne renferme pas d'acide volatil.

2° L'acide sensible, dans cette huile, est fixe ou retenu par l'huile, qui ne s'en sépare même pas à la chaleur de 100°, et par distillation.

3° Le principe âcre volatil qui existe dans l'huile de croton n'est pas de nature acide, et il se refuse, jusqu'à présent, à être extrait.

4° Les principes actifs de l'huile de croton sont susceptibles d'abandonner une partie de l'huile pour se concentrer dans l'autre.

5° L'huile de croton n'est pas d'une composition homogène, mais formée d'une partie inerte dont l'alcool ne dissout que le dixième, et d'une autre plus soluble, entraînant avec elle les principes actifs.

6° Le plus grand degré de concentration des principes actifs du croton peut se réaliser par l'action d'une petite quantité d'alcool sur une grande quantité d'huile.

7° L'éther, employé par la méthode de déplacement, pourra être préféré aux moyens en usage pour obtenir l'huile.

8° La pulpe de semence de croton appliquée sur la peau, seule ou avec un corps gras, peut favorablement suppléer à l'action de l'huile. »

Telles sont les conclusions d'un travail qu'un pharmacien distingué, M. Dublanc, a lu récemment à l'Académie de médecine, et qui apporte d'heureux éclaircissements sur l'histoire de l'huile de croton.

L'huile de croton n'est pas un produit homogène, dit M. Dublanc. Les données que l'on possédait déjà sur les particularités présentées par les semences d'euphorbiacées pouvaient faire pressentir ce fait. On savait, en effet, que quelques-unes de ces semences, administrées elles-mêmes, étaient beaucoup plus actives que l'huile qu'on en retirait, différence qu'il faut attribuer sans doute à ce que l'huile, naturellement inerte, ou à peu près, ne dissolvait, lors de son extraction, qu'une partie des principes actifs contenus dans des vaisseaux distincts, et non la totalité. On le savait surtout pour le ricin; mais, jusqu'à présent, on s'était borné à constater le fait, sans chercher à l'éclaircir.

Pâris, cependant, nous devons le dire, a reconnu que l'alcool dissolvait les deux tiers de l'huile de croton, et que la portion dissoute était la plus active; mais ses expériences, oubliées, ne précisent pas aussi bien les faits que celles de M. Dublanc. Il y a bien encore la *tigline* de Nimmo, produit âcre, résineux, mou, jaunâtre, soluble dans l'alcool et l'éther; mais d'après plusieurs auteurs, Nimmo, au lieu d'agir sur des semences de croton, aurait opéré, par méprise, sur des semences du pignon d'Inde (*jatropha curcas*).

Lorsqu'on met en contact une quantité déterminée d'huile de croton avec dix fois son poids d'alcool, à 95°, l'alcool en dissout 6/100 de son poids, et l'huile perd 50/100 du sien. La partie d'huile insoluble a perdu sa couleur, son odeur, une partie considérable de son âcreté, et son acidité tout entière. La portion d'huile dissoute, séparée de l'alcool par l'évaporation libre, est plus visqueuse, plus colorée, plus âcre et aussi plus acide. Par d'autres traitements successifs, on peut ainsi enlever la totalité des principes actifs à la partie insoluble dans l'alcool.

On peut plus encore: on peut rapprocher davantage les éléments actifs, en leur faisant perdre une plus grande quantité de l'huile qui les réunit. Si l'on agite 2,000 p. d'huile de croton et 500 p. d'alcool à 95°, au bout de quelques jours de contact, il se sera produit une séparation bien marquée. Si à la portion supérieure, formée d'alcool et d'huile, on ajoute de l'eau, puis de l'éther, celui-ci s'empare de l'huile de l'émul-

sion produite et l'amène à la surface. Enfin, si cette huile, séparée elle-même de la couche inférieure, est débarrassée de l'éther, par son exposition à l'air libre, on obtient une huile brune, noire, opaque, épaisse, d'une odeur forte et d'une acidité prononcée. Déposée sur la peau, elle y fait naître la douleur en peu d'instants; et après la vésication, elle détermine une escarre. Ce produit est soluble en toute proportion dans l'alcool à 95°, et dans l'éther à 56°.

Le procédé du Codex pour l'obtention de l'huile de croton se compose de deux opérations : 1° expression des semences, 2° traitement du résidu par l'alcool. On mêle les produits des deux opérations. D'autres procédés ont encore été publiés; mais, toutes considérations pesées, M. Dublanc préfère l'extraction au moyen de l'éther seul. En introduisant 100 grammes de semences de croton, mondées de leurs enveloppes et bien divisées, dans un appareil à déplacement, et faisant traverser de l'éther jusqu'à ce que quelques gouttes reçues sur du papier n'y laissent plus de traces de corps gras, le liquide exposé à l'air, ou distillé à une très-basse température, laisse pour résidu une huile homogène très-active, qui représente 50 à 55/100 du poids des semences mondées. L'expression n'en donne que 32/100. Il y a donc double avantage à adopter le nouveau procédé.

Une indication, dont les praticiens pourront tirer un parti avantageux, est donnée par M. Dublanc dans son travail : les semences de croton écrasées, appliquées sur la peau, ont une action plus vive sur cet organe que leur huile. Une semence de croton décortiquée pèse 1 décigramme en moyenne. Si on la divise très-exactement seule, ou mieux avec p. é. de corps gras, axonge ou huile, cette semence, étendue en pulpe grasse sur du sparadrap, constituera donc, d'après ce qui vient d'être dit, un épithème irritant des plus certains. DORVAULT.

DE L'ALTÉRATION DES DENTS PAR LE CAMPHRE.

On a longtemps cherché la cause de l'altération des dents des confiseurs; la chimie a démontré qu'elle était due au sucre, qui formait avec elles des saccharates solubles, qui en provoquent et hâtent la perte.

Il est survenu de nos jours une nouvelle cause de perte de ce précieux organe ; c'est le camphre.

On sait que l'homme, le Français surtout, accepte toujours avec engouement la dernière chimère du premier rêveur, fourbe, ou charlatan venu, surtout s'il prétend et promet de prolonger la jeunesse, de guérir toutes les maladies, et de retarder l'instant de la mort.

Tous les matins, il y a des personnes qui s'administrent un lavement

camphré, se graissent les cheveux, le visage et souvent quelques autres parties du corps de pommade camphrée, se lavent la bouche avec de l'alcool camphré, prisent du camphre en poudre, aspirent ou mâchent continuellement de cette précieuse substance, pour, en hiver, se préserver du brouillard, des rhumes de poitrine et de cerveau, et, en été, des miasmes fétides et des épidémies.

Bien des médecins ont signalé les graves désordres qu'un semblable abus provoque, surtout chez certains tempéraments. Mais que peuvent les exhortations des hommes instruits et consciencieux contre l'empirisme ? Rien ! Aussi, chaque jour, vient-on consulter les médecins pour des douleurs générales de la mâchoire et des caries dentaires. Le client a toujours soin de cacher la cause qui les a produites.

Nous avons mis, pendant plusieurs mois, des dents en contact avec du camphre en poudre ; nous avons reconnu que cette huile essentielle les pénètre entièrement, qu'elle divise la matière animale qu'elles contiennent, ce qui leur fait perdre de leur dureté, qui est une de leurs principales qualités ; et il est probable que cette action est rendue plus sensible par les acides de l'estomac qui viennent ensuite dans la bouche.

Si l'on fait un mélange de phosphate de chaux et de camphre pulvérisé, l'eau qu'on y ajoutera se chargera, au bout de plusieurs mois, d'une matière calcaire, qui est bien certainement due à la réaction chimique de ces deux corps.

Il est donc à désirer que le camphre, qui est un médicament si utile dans les mains d'un habile praticien, soit délaissé par le public, puisqu'il produit des effets si fâcheux. STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'ACTION DES EAUX DE VICHY DANS LES ENGORGEMENTS DU FOIE : UN MOT SUR LES BONS EFFETS DU TARTRATE DE FER ET DE POTASSE.

L'observation que M. le docteur Saucerotte a publiée dans le numéro du 15 juillet dernier du *Bulletin de Thérapeutique* (pag. 27), sous le titre de *Cyrrhose présumée du foie, avec hydropisie consécutive*, soulève, à mon avis, plusieurs questions qui intéressent au plus haut point le médecin praticien. Ainsi, dans l'observation publiée par notre confrère, nous voyons une infiltration générale se déclarer chez son malade pendant qu'il prenait les eaux de Vichy ; ce qui nous conduit naturellement à nous poser cette question : Jusqu'à quel point les eaux de Vichy conviennent-elles aux personnes atteintes d'engorgement du foie ? Quelles sont les indications qui, chez les malades, paraissent en

commander ou en défendre l'emploi? En second lieu, c'est aux frictions stimulantes et aux préparations ferrugineuses que le médecin de Lunéville attribue l'honneur de la guérison chez le malade dont il a si habilement dirigé le traitement : donc, certaines affections du foie peuvent être avantageusement modifiées par le fer. Tels sont les deux points qui ont principalement fixé mon attention dans cette intéressante observation, sans doute parce que le fait suivant, que je vais rapporter le plus succinctement possible, m'avait déjà donné à réfléchir.

Obs. *Diathèse rhumatismale, rétrécissement des orifices du cœur, hypertrophie du foie.* — Mlle de... B... présente à considérer, à l'époque de la ménopause, un engorgement considérable du foie. Est-ce une simple hypertrophie; y a-t-il dégénérescence du tissu hépatique? C'est ce qu'il me semble difficile de décider. Le foie s'est développé graduellement et paraît n'avoir acquis l'accroissement qu'il offre aujourd'hui que sous l'influence d'un trouble circulatoire dû au rétrécissement des orifices du cœur. La lésion elle-même des orifices est consécutive, selon toute apparence, à un état rhumatoïde auquel est soumise Mlle de B. depuis longues années. Quoi qu'il en soit, cet état pathologique du cœur a déterminé depuis deux ans des phénomènes plus graves : par exemple, un trouble dans les sécrétions, d'où est résultée une anasarque considérable qui pouvait être également attribuée, en partie du moins, à une péritonite partielle, Mlle de B. ayant, à plusieurs reprises, accusé de vives douleurs dans les hypocondres et dans la région abdominale, lors du développement du ventre. L'hydropisie n'était liée toutefois en aucune façon à une altération des reins, et je dirai même au volume du foie, puisque ce viscère a conservé le même volume, l'anasarque ayant disparu. Après beaucoup d'essais infructueux tentés de concert avec le docteur Marion de Crocé, et d'après les avis du docteur Bretonneau qui, dans un voyage à Nantes, avait vu notre malade, l'anasarque disparut sous l'influence diurétique et purgative de pilules composées de scille, de digitale et de scammonée. Les fonctions du cœur dont le désordre était manifesté par un bruit de souffle et de râpe évident, par la fréquence et l'irrégularité du pouls, par l'oppression, la dyspnée, etc., se rétablirent également, grâce au sirop de digitale de Labélonie et de la teinture de mûre tartarisée. Cependant, malgré cette heureuse amélioration, le foie n'avait pas subi une notable diminution, et c'était là le point qui nous préoccupait, le docteur Marion et moi. En effet, la malade voyait ses forces se rétablir de jour en jour : elle qui, pendant plusieurs nuits, n'avait pu sortir de son lit et de son fauteuil, faisait de longues courses, soit à pied, soit en voiture; le sommeil était bon, l'appétit excellent;

mais le foie conservait toujours un développement insolite, et cette cure, si heureusement commencée, ne nous paraissait pas définitive. Nous étions au mois de juin, et nous pensâmes naturellement aux eaux de Vichy, dont la spécialité d'action sur le foie et sur le rétablissement des fonctions de cet organe est un fait généralement admis. Cependant, dans une question aussi grave, et pour dégager en quelque sorte notre responsabilité, nous lui conseillâmes, tout en lui exprimant notre opinion sur l'opportunité de ces eaux, de voir, en passant à Tours, le docteur Bretonneau, dans le talent duquel notre malade a, avec juste raison, une très-grande confiance. Notre savant confrère, émerveillé du succès que nous avions obtenu chez Mlle de B., d'autant plus qu'il avait porté le pronostic le plus fâcheux, lui demanda pourquoi elle avait quitté Nantes, et si c'était pour se faire admirer qu'elle était venue à Tours. Puis, après une consultation sérieuse, il lui déclara qu'il n'était point partisan des eaux de Vichy pour elle, ces eaux ne convenant en aucune manière aux malades disposés à l'infiltration. Quelle était la pensée du docteur Bretonneau? Croit-il que l'action des alcalis sur la constitution du sang, en le rendant plus fluide, dispose à l'infiltration et à un affaiblissement profond de l'organisme? C'est l'opinion du professeur Magendie, c'est également celle du docteur Petit qui a présenté ce mode d'action des eaux de Vichy comme l'effet le plus marqué qu'elles produisent. Néanmoins M. Bretonneau ajouta: Puisque vous êtes venue jusqu'ici, allez à Vichy, mais observez l'effet des eaux, et revenez promptement, si, comme je le pense, elles ne vous réussissent pas. Effectivement, après un court séjour à Vichy, Mlle de B. fut obligée de quitter l'établissement, parce que déjà les extrémités étaient infiltrées, et que l'état morbide primitif tendait à reparaître. Elle partit donc d'après le conseil du docteur Petit lui-même, qui avait été persuadé d'abord que les eaux de Vichy lui convenaient parfaitement, ce qui pourtant ne s'accordait guère avec sa théorie sur le mode d'action de ces eaux. Notre malade est actuellement à la campagne, dans un état satisfaisant, sauf l'hypertrophie du foie.

Cette observation, de même que celle du docteur Saucerotte, prouve, il me semble, que tout engorgement du foie ne doit pas éveiller de suite l'idée des eaux de Vichy et des eaux alcalines. Pour les calculs biliaires, peut-être pourrait-on établir la supériorité des eaux de Vichy sur toute autre eau minérale, si je m'en rapporte à quelques cas heureux de ma pratique; mais il s'en faut beaucoup que, dans les autres affections chroniques du foie, l'indication de ces eaux soit encore parfaitement établie. Dans une notice intéressante, publiée par le docteur Durand-Fardel, ce confrère assure que les effets bienfaisants de ces eaux

sont d'autant plus prononcés que la cachexie est plus profonde. C'était le cas de notre malade, et pourtant M. Bretonneau a pensé *à priori* que les eaux ne lui convenaient pas. Comment se fait-il, d'un autre côté, que le docteur Petit, qui a une si longue expérience de l'action de ces eaux minérales, ait pensé tout le contraire, et qu'il n'ait été désabusé qu'après l'essai? Cette divergence d'opinion parmi des praticiens également recommandables ne conduit-elle pas à émettre le vœu que l'on puisse préciser, au grand avantage des malades et des médecins, quelles sont les maladies hépatiques qui réclament réellement l'emploi des eaux de Vichy?

La seconde question, relative à l'action du fer dans les engorgements du foie, ne me paraît pas moins importante.

Déjà j'avais été témoin des effets remarquables du tartrate de potasse et de fer liquide chez un prêtre hydropique qui était atteint d'une intumescence considérable du foie. Il n'existait point d'ictère, et l'hydropisie, chez ce malade, paraissait également dépendre de la gêne apportée dans la circulation de la veine porte par suite du trouble fonctionnel du cœur. Les pilules de Morison produisirent un effet purgatif avantageux; mais la cure complète du foie et de l'hydropisie fut due à l'emploi prolongé du sirop de Labélonie uni à la teinture de musc: 1 gramme de ce médicament, trois fois par jour, dans une cuillerée de sirop de digitale. Après quelques jours de l'usage de cette médication, le pouls, chez lui, comme chez Mlle de B., tomba de 125 à 60: il perdit son irrégularité et se maintint entre 60 et 65; la dyspnée disparut, et toutes les fonctions se rétablirent d'une manière admirable. L'action du fer sur la constitution du sang me paraît ici évidente. Le tartrate de potasse et de fer liquide aurait-il donc, dans certains cas, un avantage sur les autres préparations ferrugineuses? Je le crois, puisque nous savons, d'après les expériences physiologiques, que les sels solubles ont le privilége d'entrer à la fois dans les veines et dans les lymphatiques. Un des premiers effets de l'introduction du tartrate de fer liquide dans l'économie sera donc une action directement exercée sur le foie qui, par les radicules de la veine porte, communique avec l'estomac et l'intestin grêle; de là le rétablissement des fonctions de cet organe, car, dès que le fer a pénétré dans la grande circulation, il doit avoir une influence marquée sur les phénomènes de la nutrition et des sécrétions, en sollicitant la vitalité des organes; c'est au moins ce qui me paraît avoir eu lieu dans les cas soumis à mon observation. Remarquons, toutefois, que ce n'est que lentement que les préparations ferrugineuses agissent sur le foie. Elles modifient d'abord les conditions générales du malade, et par leur action bienfaisante elles

rétablissent l'harmonie dans les actes de l'organisme incapable de toute espèce de réaction vitale. En étendant ces réflexions, nous arriverions à prouver que, pour étudier une affection d'une manière complète, nous devons tenir compte, non-seulement de la lésion des solides appréciable à nos sens, et de ces états particuliers des liquides qui, constituant une sorte de nutrition anormale, doivent être le plus souvent modifiés pour que l'affection disparaisse entièrement de l'organisme, mais encore de ces phénomènes dynamiques qui échappent à l'investigation des sens, de ces forces vitales qui, comme le disait Broussais, constituent la providence intérieure des organes; mais cette lettre est déjà bien longue, et je dépasserais le but que je me suis proposé.

PADIOLEAU, D. M.

à Nantes (Loire-Inférieure).

DU TARTRE STIBIÉ ADMINISTRÉ PAR ABSORPTION CUTANÉE.

M. J. Guérin vient de publier dans la Gazette médicale un Mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine de Belgique, intitulé : *Essai sur la méthode stibio-dermique.*

« Ce que Rasori a fait pour le tartre stibié à l'intérieur, nous l'avons « fait, dit M. Guérin, pour le même médicament employé à l'exté- « rieur ; c'est-à-dire que nous croyons aussi avoir constaté un fait phy- « siologique nouveau, une action physiologique nouvelle et des pro- « priétés curatives nouvelles, résultant de l'emploi du tartre stibié à « l'extérieur, suivant la méthode que nous désignerons sous le nom « de méthode stibio-dermique. »

Eh bien ! dans tout cela, il n'y a de nouveau que la dénomination par laquelle l'auteur désigne ce mode d'administration du tartre stibié, dénomination dont la justesse pourrait être quelque peu contestable, mais sur laquelle je passe volontiers condamnation.

Quant à la méthode, il y a bien plus de dix ans, époque à laquelle M. Guérin fait remonter l'origine de la découverte qu'il en a faite, il y a quelque vingt-quatre ans que je l'ai, non pas seulement aperçue ou surprise comme par hasard, mais que je l'ai conçue par analogie, et que l'expérimentation est venue confirmer les effets physiologiques, les résultats thérapeutiques que j'en attendais.

Cette méthode, ces effets, ces résultats curatifs reproduits aujourd'hui comme nouveautés, je les ai alors insérés et développés dans un Mémoire imprimé dans le tome IV de la nouvelle Bibliothèque médicale (année 1828, pages 5, 141, 291); ce travail a pour titre : *Mémoire sur le degré d'influence de l'innervation dans la produc-*

tion de l'état morbide en général, et en particulier de l'inflammation.

Après avoir fait remarquer, en parlant de l'action et des propriétés du tartre stibié employé d'après la méthode rasorienne, que ce médicament n'agissait pas avec moins d'efficacité, lorsqu'il ne provoquait aucune évacuation, que quand il avait produit cet effet local, j'ajoutai :

Page 323 : « C'est donc par suite de son absorption qu'il agit... »

Page 325 : « Une preuve convaincante que c'est par suite de son « absorption que l'émétique exerce dans l'économie une influence aussi « remarquable, c'est qu'il produit les mêmes effets lorsqu'on l'admi- « nistre en frictions. »

Page 326 : Nous pourrions rapporter bon nombre de faits qui con- « statent les avantages que présente le tartre stibié employé en « frictions, de manière qu'il y ait absorption, sans formation de pus- « tules, dans les péripneumonies... les pleurésies... les métro-périto- « nites. »

Suivent, comme exemples, trois observations de métro-péritonites puerpérales qui, malgré un traitement énergique rationnel, menaçaient d'une terminaison fatale, et dont la guérison suivit rapidement l'usage du tartre stibié par absorption cutanée : péritonite, épanchement, engorgement utérin, tout disparut.

Page 328 : « .... Cette méthode amène parfois une résolution « remarquablement prompte dans les phlegmasies thoraciques... l'hé- « patisation pulmonaire... les affections de la plèvre avec épanche- « ment... »

Page 334 : « C'est immédiatement après l'emploi des frictions sti- « biées qu'on voit les phénomènes morbides s'éteindre et disparaître « comme par enchantement. »

Je n'ai pas moins explicitement indiqué le mode d'emploi de la pommade stibiée qui m'avait paru le plus convenable pour prévenir toute action locale dont j'avais rappelé les inconvénients et l'insuffisance, et afin d'obtenir exclusivement et plus sûrement l'absorption.

Page 329 : « ... Je fais pratiquer, toutes les deux heures, des fric- « tions avec la pommade d'Autenrieth modifiée (1 gramme de tartre « stibié pour 30 grammes d'axonge), successivement sur toute la sur- « face du corps, et plus particulièrement à la partie interne des mem- « bres et sur les côtés du tronc. — Ces frictions sont faites largement, « légèrement, pendant dix à douze minutes. — Puis, au bout d'une « demi-heure, ou plus, on essuie, on nettoie les parties frictionnées « avec de l'eau chargée de savon.

« Par ces moyens, on présente le médicament au plus grand nom-
« bre possible de bouches absorbantes, et l'on prévient l'action érup-
« tive, qui pourrait s'opposer à l'absorption. »

Est-ce clair! Et l'auteur de la prétendue nouvelle méthode stibio-dermique, tout en s'exprimant mieux et plus longuement, dit-il autre chose? dit-il autant?

Ces données ont été reproduites en 1831 par Delens et Mérat, dans leur Dictionnaire de matière médicale et de thérapeutique, tome III, article Emétique, pages 80 et 83.

Je les ai répétées, avec de nouvelles observations confirmatives, dans mon Traité des altérations simples et cancéreuses de la matrice, pour la première édition 1833, page 297, et pour la deuxième édition 1839, page 346.

Dans l'intervalle et depuis, j'ai eu souvent recours, et souvent avec succès, dans les phlegmasies thoraciques, abdominales, articulaires, les engorgements aigus ou chroniques de l'utérus, etc., à cette méthode curative. Un grand nombre de médecins français et étrangers l'ont aussi employée d'après mes ouvrages, ou mes conseils dans des consultations ou des réponses à des mémoires à consulter.

Cette méthode, que je crois pouvoir appeler très-légitimement mienne, était donc, bien avant sa découverte par M. J. Guérin, répandue dans le monde médical. Mais, quoiqu'elle fût généralement connue et suivie par la modeste plèbe praticienne, je conçois qu'elle ait pu échapper à l'attention d'un médecin appartenant aux sommités académiques et placé dans les hautes sphères scientifiques, et qu'il ait pu croire être le premier à sillonner une voie que j'avais au moins assez largement ouverte. DUPARCQUE, D. M.

Paris, 28 novembre 1851.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires de la Société de chirurgie de Paris, 2 volumes grand in-4°, avec planches lithographiées.

Bulletin des procès-verbaux de la même Société pendant les années 1848, 1849, 1850, 1 fort volume in-8° de plus de 900 pages (chez Victor Masson).

Personne ne saurait le contester, la Société de chirurgie, quoiqu'elle n'ait encore que quelques années d'existence, a déjà marqué sa place au premier rang parmi les Sociétés savantes, et, bien jeune encore, elle marche noblement sur les traces de sa devancière et de son aînée, l'ancienne Académie royale de chirurgie. Parmi les traditions nobles et

glorieuses qu'elle a empruntées à celle-ci, il en est une à la conservation de laquelle les praticiens applaudiront le plus, bien certainement : c'est la publication des Mémoires qui lui sont communiqués journellement sur les points les plus intéressants de la chirurgie. Réunissant dans son sein l'élite des chirurgiens de Paris, et surtout la partie militante de la pléiade chirurgicale de notre époque ; en communication constante avec tous les chirurgiens distingués de notre pays, la Société de chirurgie était seule en mesure de publier des travaux chirurgicaux capables d'aller de pair avec ceux qui firent la gloire de l'Académie de chirurgie. Rendons-lui cette justice qu'à l'exemple de son aînée, elle n'a pas reculé devant les plus grands sacrifices pour donner à cette publication le caractère de durée et de grandeur que comporte une œuvre aussi utile et d'un intérêt aussi général.

Nous avons sous les yeux les deux premiers volumes de cette importante publication, deux magnifiques volumes in-4°, avec de nombreuses planches lithographiées exécutées avec grand soin. Des nombreux Mémoires que renferme cette précieuse collection, il en est un certain nombre que nos lecteurs connaissent déjà : nous avons été heureux, par la publication dans notre journal de quelques-uns de ces travaux, de témoigner à la Société de chirurgie la haute estime que nous professons pour ses publications, et surtout pour les tendances éminemment pratiques dont elle ne s'est pas départie un seul instant. Une énumération rapide des Mémoires que renferment ces deux volumes pourra n'être pas sans utilité pour nos lecteurs, dans le cas où ils auraient quelques recherches à faire, en même temps qu'elle leur montrera, mieux que tout ce que nous pourrions ajouter, l'intérêt et la variété des publications qui les composent.

Le premier volume s'ouvre par un Mémoire de M. Cullerier *sur quelques accidents déterminés par les préparations d'iode, et principalement sur les lésions organiques et fonctionnelles des testicules et des mamelles*. Viennent ensuite de *nouvelles études sur les luxations en bas ou sous-glénoïdiennes de l'humérus*, par M. Goyrand (d'Aix) ; une note *sur les polypes utéro-folliculaires*, par M. Huguier ; une observation de *tumeurs squirrheuses enkystées*, par M. Jules Roux, suivie d'un rapport sur le même sujet par M. Vidal (de Cassis) ; un rapport de M. Danyau, sur un cas de *renversement chronique de l'utérus ;* un Mémoire de M. Morel-Lavallée, *sur les hernies du poumon*, des *Recherches sur les déchirures du poumon sans fractures des côtes correspondantes*, par M. Gosselin ; un Mémoire de M. Huguier, *sur les kystes de la matrice, et sur les kystes folliculaires du vagin ;* un rapport de M. Malgaigne, *sur un nouveau*

procédé pour la réduction de la luxation sous-coracoïdienne, par M. Lacour ; un Mémoire de M. Nélaton, *sur les luxations de la mâchoire inférieure;* des observations et des remarques de M. Debrou, *sur les effets avantageux de l'appareil à incubation dans le traitement de la pourriture d'hôpital;* une note du regrettable Auguste Bérard, *sur une forme nouvelle d'anévrysme variqueux;* une observation de *luxation à la mâchoire inférieure en haut ou dans la fosse temporale,* par M. Robert ; un Mémoire *sur les résections articulaires,* par M. Chassaignac ; des *expériences sur l'inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux*, et un Mémoire *sur l'évolution de la syphilis,* par M. Cullerier ; deux Mémoires *sur l'écoulement séreux qui accompagne certaines fractures du crâne*, par M. Chassaignac et M. Robert ; une observation de *guérison de phlébite survenue après une saignée, et qui a guéri, malgré tous les symptômes de l'infection purulente*, par M. Vidal ; des *études sur l'opération de la cataracte par abaissement*, par M. Gosselin... Nous en passons, et des meilleurs.

Dans le deuxième volume, il nous faudrait aussi tout citer ; mais dans la crainte d'ennuyer le lecteur, nous nous bornons à appeler l'attention sur quelques-uns des travaux d'un intérêt plus général ou tout à fait hors ligne. Ainsi, l'observation rapportée par M. Loir, de *polypes utérins, dont l'un expulsé à travers la paroi antérieure de l'utérus et en voie d'expulsion à travers la voie abdominale*, ainsi que le rapport de M. Huguier, sur ce travail ; une note de M. Vidal, *sur le sarcocèle syphilitique; ses effets sur le testicule et sur la virilité;* un Mémoire et des observations, par M. Michon, *sur l'électricité appliquée au traitement de la paralysie de la vessie;* une *nouvelle observation pour servir à l'histoire de l'urétroplastie*, par M. Ricord ; des remarques, par M. Danyau, *sur la rupture du vagin compliquée du passage du fœtus dans la cavité abdominale, et sur les avantages de l'accouchement opéré par les voies naturelles;* un fait de *tumeur fibreuse de la mamelle*, par M. H. Larrey ; une observation de *luxation médio-carpienne en arrière,* par M. Maisonneuve ; une note *sur quelques points de la contagion médiate de la syphilis*, par M. Cullerier ; un Mémoire *sur la nature, l'origine et le siége de la grenouillette*, par M. Forget ; un travail de M. F. Martin, sur le relâchement pathologique des symphyses du bassin à la suite de l'accouchement; un Mémoire de M. Demarquay, *sur les plaies de la vessie par armes à feu;* deux Mémoires de M. Boinet, l'un *sur le traitement de l'ascite par les injections iodées;* l'autre *sur le traitement des abcès par congestion par ces mêmes injections;* un Mémoire de M. Parise *sur deux varié-*

tés nouvelles de hernie; un travail de M. Lebert, *sur le cancer et le cancroïde de la peau,* etc., etc.

C'est encore une bonne idée et à laquelle nous applaudissons, que celle qui a été mise fort souvent à exécution par la Société et qui consiste à faire suivre la publication des travaux nombreux qui lui sont adressés par les rapports spéciaux, instructifs et explicatifs, dont ils ont été l'objet au sein de la Société. De cette manière, les faits ne sont plus isolés, et, rattachés à ceux qui existent déjà dans la science, ils en acquièrent un nouveau degré d'importance et d'utilité. Mais l'idée la plus heureuse et celle que nos lecteurs accueilleront, comme nous, avec une vive satisfaction, c'est la publication exacte des procès-verbaux de la Société.

S'il nous était permis de le dire, les Mémoires de la Société de chirurgie nous la présentent en habit de fête, *expurgata* et *emendata,* comme les éditions *ad usum Delphini,* tandis que les procès-verbaux nous la montrent à fond, à découvert, nous font assister aux discussions improvisées soulevées dans son sein par la lecture des travaux insérés dans les Mémoires, en même temps qu'ils font passer sous nos yeux un grand nombre de communications, de consultations, de discussions que la Société ne juge pas dignes de figurer dans ses Mémoires, mais dans lesquelles le praticien peut puiser des renseignements et des préceptes de la plus haute utilité. Il est intéressant et instructif à la fois de voir comment, en présence d'un fait donné, les opinions se dispersent, se combattent, se groupent et concilient; en définitive, par aboutir à une solution pratique. A notre avis, le *Bulletin de la Société de chirurgie* est l'auxiliaire, le soutien naturel des *Mémoires,* et avant peu il sera, comme tel, entre les mains de tous les hommes qui s'occupent avec quelque succès de la pratique chirurgicale. A la Société de chirurgie de Paris appartiendra l'honneur d'avoir donné un nouvel élan aux études chirurgicales, en centralisant les efforts jusque-là disséminés des chirurgiens de toute la France et en leur ouvrant des annales dignes de continuer celles qui immortalisèrent les noms de Jean-Louis Petit et de tant d'autres illustres chirurgiens du dernier siècle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS *artificiels exécutés au moyen d'injections d'eau chaude.* La question de l'opportunité de l'accouchement prématuré artificiel, dans certains cas prévus et déterminés de dystocie, et la facilité de son exécution, sont des points de pratique aujourd'hui hors de doute. L'incertitude ne peut subsister qu'à l'égard des meilleurs procédés d'exécution, le choix devant être déterminé par la double

considération de la facilité et de la sûreté du résultat. Nous n'avons pas besoin de rappeler ici les différents moyens proposés pour atteindre ce but ; disons seulement que les meilleurs d'entre eux, tels que la perforation des membranes, le tamponnement, la dilatation mécanique du col utérin, ne sont pas entièrement exempts d'inconvénients. Il n'est donc pas inutile que de nouvelles recherches et de nouvelles tentatives soient entreprises à l'occasion, dans le but de simplifier autant que possible les manœuvres opératoires que réclame l'accouchement prématuré, et de les entourer surtout de la plus grande sécurité possible pour la mère et pour l'enfant. Voici un procédé dont le succès, dans une circonstance grave et difficile, nous a paru mériter l'attention des accoucheurs.

Une femme de trente-quatre ans, petite, faible, ayant néanmoins accouché heureusement quatre fois, était enceinte d'environ six mois et était affectée depuis le même temps d'une toux fatigante, avec expectoration purulente. Vers cette époque de la grossesse (au commencement de février), il se déclara un gonflement œdémateux des pieds, qui s'étendit peu à peu aux cuisses, aux parties génitales, au ventre, jusqu'aux soins. La malade ne pouvait plus ni marcher ni se coucher. Au toucher, rendu difficile par l'énorme tuméfaction des lèvres, on trouvait le col de l'utérus dur, d'un pouce de long, l'orifice de l'utérus presque complétement fermé, avec une cicatrice à gauche. Depuis cinq jours, la mère ne sentait plus les mouvements de l'enfant et demandait avec instance d'être délivrée. M. Staenglmayr consulté y consentit d'autant plus volontiers que la difficulté de respirer augmentait d'heure en heure. Pour arrêter les progrès de l'hydropisie, on fit quelques incisions aux jambes, aux lèvres et au bas-ventre. L'accouchement prématuré fut entrepris le 1er mai, à la trente-deuxième semaine de la grossesse, au moyen *d'injections d'eau chaude* (33 à 34° R.) *faites pendant un quart d'heure avec une seringue utérine ordinaire, et répétées trois fois par jour.*

Le lendemain (2 mai) le col de l'utérus était presque complétement effacé; orifice encore fermé. Le 3 et le 4 il ne fut point fait d'injection. Le 5 on trouva l'orifice utérin ouvert, très-élevé, les bords mous et tuméfiés, et à travers les membranes peu tendues on sentait ballotter la tête de l'enfant. (Nouvelles injections.) Le 6, orifice utérin encore plus largement ouvert, ayant l'étendue d'une pièce de six livres ; segment inférieur de l'utérus mince et mou. Les douleurs, jusque-là à peine perceptibles, devinrent bientôt très-fortes par l'emploi de deux doses de seigle ergoté (75 centigrammes), données de demi-heure en demi-heure. L'auteur rompit les membranes, qui étaient très-épaisses; il s'écoula peu d'eau. Les douleurs continuèrent, et une demi-heure après, la mère mit au monde un enfant vivant, petit, mais bien développé ; l'arrière-faix fut retiré un quart d'heure après.

Un médecin de Hambourg, M. le docteur Cahen, a déjà proposé et appliqué même une fois avec succès, l'injection utérine pour provoquer l'accouchement prématuré. Nous ne voyons d'autre différence entre le procédé de M. Staenglmayr et celui de M. Cahen, que la composition du liquide, qui n'est dans le premier que de l'eau chaude, tandis que dans le second on s'est servi d'eau de goudron. Si nous rapprochons ces deux faits, c'est moins pour soulever une question de priorité, que pour les corroborer l'un par l'autre et les citer comme des exemples encourageants à suivre à l'occurrence. (*Medicinisches Correspondenz-Blatt*, etc., et *Gazette médic.*, nov. 1851.)

AVORTEMENTS (*Traitement de la disposition habituelle aux*), *par la sabine et le seigle ergoté.* Tout le monde sait que certaines femmes n'arrivent qu'avec peine au terme de leurs grossesses, et qu'on ne parvient qu'à force de soins minutieux à les conduire jusqu'au septième ou huitième mois, et rarement jusqu'à terme. D'après M. le docteur Metsch, qui s'est livré à une étude spéciale de cette fâcheuse disposition, elle dépendrait d'une atonie de l'utérus qui détermine souvent une stase sanguine dans les vaisseaux utérins, d'où la mort du fœtus par apoplexie ; ou bien d'une surexcitation de l'organe qui provoque des contractions avant que le fœtus ait atteint son développement normal, quelles que

soient d'ailleurs les causes nombreuses et variées qui aient pu contribuer à ce résultat. Dans les cas où cette disposition dépend de toute autre cause que d'une pléthore locale ou générale, et quand il n'existe ni éréthisme du système vasculaire, ni état fébrile quelconque, l'auteur préconise l'emploi de la sabine, dont l'action se fait surtout sentir pendant la grossesse, en provoquant des contractions de la matrice. C'est dans l'intervalle des grossesses qu'il administre ce médicament. Il en commence l'emploi à la fin d'une période menstruelle, et le continue jusqu'à la disposition à l'avortement. Il prescrit une infusion de sabine aussi fraîche que possible, à la dose de 4, 8 ou 15 grammes (1 à 2 gros jusqu'à une demi-once), sur 190 grammes d'eau (6 onces), qu'on laisse digérer pendant une heure, et à laquelle on ajoute un sirop agréable au goût; il fait prendre, matin et soir, une cuillerée à bouche de cette infusion. Pendant le traitement, qui dure un mois, rarement davantage, il est nécessaire de suivre un régime régulier, d'éviter soigneusement toute excitation des organes sexuels, et de faire un peu d'exercice en plein air. Le repos absolu et le décubitus horizontal, généralement conseillés par les médecins, sont inutiles au dire de M. Metsch. Cependant, lorsque la disposition abortive ne provient pas seulement d'une atonie de l'utérus, mais qu'il y a en même temps augmentation de l'irritabilité et de la contractilité de cet organe, deux états qui ne s'excluent pas toujours, il conseille d'unir le seigle ergoté à la sabine, en l'ajoutant à l'infusion. Le seigle ergoté lui paraît indiqué pour régulariser les contractions utérines, lorsque les avortements antérieurs ont eu lieu sans être précédés d'hémorrhagies. La dose du seigle ergoté est moitié de celle de la sabine.

L'auteur apporte une autre modification à ce traitement prophylactique, lorsque les avortements ont été précédés par un état spasmodique des voies urinaires, caractérisé par un ténesme vésical et par une miction difficile et douloureuse. Dans ces cas, il ajoute à l'infusion 6 gouttes de teinture de cantharides. Quand, au contraire, l'avortement qui a eu lieu a été précédé de dérangements dans les fonctions digestives (anorexie, vomituritions, crampes d'estomac, flatulence, diarrhée, etc.), l'auteur donne l'ipécacuanha en substance, un seizième de grain par dose, en alternant avec l'infusion de sabine.

M. Metsch a traité par cette méthode 9 femmes qui avaient eu plusieurs avortements. Chez 7 de ces 9 femmes, le traitement prophylactique ne fut nécessaire qu'une fois (trois à quatre semaines), et réussit complétement. Dans un cas, le traitement dut être repris après un avortement qui eut lieu à sa suite. Enfin, chez une dame, le traitement n'eut pour résultat que de faire disparaître, sans moyens extérieurs, un prolapsus de l'utérus et du vagin, dont cette dame souffrait depuis plusieurs années, à la suite de fausses couches.

Dans la méthode exposée et si heureusement mise en pratique par M. Metsch, ce praticien nous paraît avoir fait une heureuse et intelligente application d'une substance dont les propriétés stimulantes avaient été jusqu'ici à peu près exclusivement réservées au traitement quelque peu empirique de l'aménorrhée, quand elle ne servait pas à seconder des vues et des desseins coupables. Nous pensons que la distinction établie par M. Metsch entre les divers états qui constituent la prédisposition à l'avortement, et les différentes méthodes de traitement qu'il s'est proposé d'instituer en vue de chacun d'eux, sont dignes de toute l'attention des praticiens. (*Neue Zeitschrift fur Geburtskunde*, et *Gazette médicale*, novembre 1851.)

CHANVRE INDIEN (*De l'action du*) *sur la contractilité utérine pendant l'accouchement.* Nous avons eu à diverses reprises l'occasion d'entretenir nos lecteurs du chanvre indien et des applications qu'on a tenté d'en faire au traitement de plusieurs affections douloureuses et de quelques névroses. Néanmoins, cette substance est encore restée sans application précise et sans indication déterminée. Nos lecteurs se rappellent cependant que nous leur avons fait connaître, d'après le célèbre accoucheur de Dublin, M. Churchill, la propriété que posséderait le chanvre indien de suspendre les hémorrhagies utérines non compliquées d'irritation, et en particulier celles qui précèdent si souvent les fausses couches; de sorte que ce mé-

decin était tenté de voir dans ce médicament un excellent moyen pour prévenir l'avortement. Telle ne serait pas cependant, si l'on en croit le professeur Christison (d'Edimbourg), l'action du chanvre indien, au moins pendant le travail de l'accouchement; car, suivant lui, le chanvre indien jouirait de la propriété précieuse d'activer, d'accélérer les contractions utérines. Nous avons sous les yeux les résultats de quelques expériences tentées dans le but de reconnaître le mode d'action exercé par le chanvre indien sur la contractilité utérine, et nous voyons que sous son influence les douleurs ont été, dans la plupart des cas, rendues plus fréquentes et plus rapprochées, et que, dans presque tous, leur intensité a également beaucoup augmenté. Mais ce qu'il y a eu de plus remarquable dans tous ces essais, c'est que, contrairement à ce que l'on observe de l'emploi du chanvre indien dans d'autres affections, les effets physiologiques du médicament ont complétement fait défaut : ni excitation, ni agitation, pas la moindre tendance au sommeil. Si l'on compare maintenant, dit M. Christison, les effets obtenus sur la contractilité utérine avec le seigle ergoté à ceux déterminés par le chanvre indien, on reconnaîtra entre eux trois différences principales : la première, que l'effet de l'ergot de seigle ne survient qu'un temps assez considérable après son administration, tandis que celui du chanvre, s'il doit se produire, ne tarde pas plus de deux ou trois minutes; la seconde, que l'action de l'ergot se prolonge, tandis que celle du chanvre est limitée à quelques contractions qui suivent son administration; la troisième, que l'action du chanvre est plus énergique et peut-être plus certaine que celle de l'ergot. S'il en est ainsi, il faut bien admettre, avec M. Christison, que le chanvre indien est appelé à rendre de grands services à la pratique obstétricale, dans les cas d'accouchements laborieux. Un mot seulement sur la préparation et sur la dose du médicament. C'est la teinture de *cannabis indica* qui a été donnée dans la plupart des cas; mais la dose a beaucoup varié, comme l'idiosyncrasie des sujets. 17, 20, 30, 40 gouttes ont suffi dans quelques cas pour donner aux contractions utérines une grande activité et une puissante énergie; tandis que, dans quelques cas, il a fallu aller jusqu'à 4 grammes, et même 120 gouttes dans un cas où l'action du médicament a été à peu près nulle. En revanche, dans un cas où on a donné 12 grammes de teinture, par doses fractionnées, en plusieurs heures, les douleurs devinrent tellement vives qu'elles provoquèrent les plus grandes inquiétudes, et que l'on jugea nécessaire d'endormir la malade avec le chloroforme, afin d'en diminuer l'intensité. (*Monthly journal*, août.)

EMPOISONNEMENT *par du papier coloré avec le vert de Scheele* (*arsénite de cuivre*). A une époque où l'on tenait, moins qu'aujourd'hui, la main à l'exécution des règlements relatifs à l'emploi des substances destinées à colorer des matières alimentaires ou simplement des papiers destinés à les envelopper, il est arrivé que des enfants ont été empoisonnés avec des bonbons colorés avec des substances toxiques, ou simplement avec le papier coloré qui leur servait d'enveloppe. Le vert de Scheele (arsénite de cuivre) a donné lieu à plusieurs accidents de cette espèce; effectivement ce sel, qui est fort employé dans les arts, donne une belle couleur verte. Bien qu'aujourd'hui les empoisonnements de ce genre doivent être extrêmement rares, nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les accidents qui en sont résultés dans un cas récent, observé en Angleterre. Le 31 mai dernier, le docteur Stewart Traill, professeur de médecine légale à l'Université d'Edimbourg, fut appelé auprès d'un jeune enfant de trois ans, entre les mains duquel étaient tombés plusieurs morceaux de papier coloré avec le vert de Scheele, et qui avait eu l'imprudence d'en lécher et d'en avaler plusieurs morceaux. De retour chez lui, il s'était plaint de douleurs vives dans le ventre et avait eu des vomissements répétés. Sa mère, qui lui vit quelques débris de ce papier entre les mains, et qui aperçut quelque peu de poudre verte sur les lèvres et sur les joues, se douta immédiatement de la vérité. Ce ne fut que trois heures après le début des accidents que l'auteur arriva; dans l'intervalle, les vomissements avaient été très-violents et les douleurs très-vives; plus tard, le pouls était devenu très-faible, les extrémités froides, la face livide;

mais quand M. Traill arriva, les vomissements étaient déjà calmés et la chaleur reparaissait, quoique les douleurs fussent encore très-vives. En voyant le papier coloré qui lui fut présenté, il reconnut l'arsénite de cuivre, et, en attendant que l'on pût se procurer l'hydrate de peroxyde de fer, il fit prendre de la magnésie dans du lait et deux blancs d'œufs délayés dans de l'eau; il fit donner en outre à l'enfant un peu de bouillie au lait. Tous les symptômes étaient tellement calmés au moment où l'on put se procurer le peroxyde, que l'auteur ne jugea pas à propos de l'administrer. Le lendemain, l'enfant entrait en convalescence. Le troisième jour, il rendit par les garderobes un ou deux morceaux de papier sur lesquels la couleur verte était encore remarquable, et pendant quelques jours il parut avoir peu de goût pour les aliments; mais cet empoisonnement n'eut pas d'autres suites. Pour s'assurer que c'était bien à un empoisonnement par le vert de Scheele qu'il avait eu affaire, M. Traill racla un peu de cette couleur verte, qu'il mélangea avec un peu de flux noir, et qu'il soumit à la chaleur dans un tube de verre; il obtint une croûte métallique distincte, avec un aspect cristallin à la cassure, une odeur alliacée, et en retira, à l'aide de l'air et de la chaleur, des cristaux blancs, à facette triangulaire, d'acide arsénieux; la quantité d'arsenic était beaucoup plus considérable qu'on n'aurait pu le supposer. (*Monthly Journal*, juillet.)

HUILE DE CADE. *Nouvelles remarques sur son emploi dans les maladies de la peau.* Aux nombreux renseignements que nous avons publiés sur les propriétés de l'huile de cade, nous ajouterons les suivants, consignés dans la thèse de M. Guntzburger. Toutes les maladies de la peau, indistinctement, sont, depuis trois années, traitées, dans le service de M. Bazin, par l'huile de cade. Bien que les résultats présentent des succès variés, ils n'en méritent pas moins d'être enregistrés.

La *gale* est radicalement guérie après deux frictions faites sur tout le corps avec l'huile de cade pure. On peut reprocher à ce médicament de produire quelquefois une irritation vive sur la verge et sur le gland, sur le sein, etc.

Le *lichen agrius*, affection très-rebelle, cède comme par enchantement aux frictions faites, tous les jours, sur toute l'étendue des surfaces malades, avec un gros pinceau ou plutôt avec un petit balai de charpie imbibée d'huile de cade pure. Dès le quatrième ou le cinquième jour, l'on voit déjà une modification remarquable dans l'éruption cutanée. Les démangeaisons si vives, parfois si atroces, dans cette maladie, vont chaque jour en diminuant, et quelquefois après trois semaines, un mois de traitement, tout a disparu. La peau perd d'abord toutes ses aspérités, puis l'hypertrophie de cette membrane diminue et fait chaque jour des progrès vers la résolution; le tégument externe finit par reprendre sa consistance et son épaisseur normales. L'on voit encore çà et là, de jour en jour, l'éruption qui, sur certains points, tend à reparaître; mais il suffit, dans ce cas, de promener de nouveau le pinceau sur les surfaces où paraît cette éruption naissante, pour l'éteindre à l'instant même.

Le *psoriasis*, dans la plupart des cas, est promptement modifié par les frictions faites une fois ou deux fois par jour avec l'huile de cade pure. En moins de six semaines l'éruption squammeuse a ordinairement disparu; il ne reste que des maculatures brunâtres sur les places précédemment occupées par les plaques psoriasiques. La guérison commence par le centre des plaques, et, comme toujours, ce sont les plaques les plus récentes qui disparaissent les premières. Quelques cas rares de psoriasis se montrent rebelles au traitement. Plus souvent on voit des débris de plaques ayant leur siége aux alentours des genoux et des coudes résister aux frictions d'huile de cade. L'éruption propre à l'huile de cade se montre assez souvent sur la peau des individus atteints de psoriasis, et cette éruption est plutôt un signe favorable; elle se substitue en quelque sorte à l'affection morbide de la peau.

Malheureusement la guérison du psoriaris par l'huile de cade n'est que momentanée.

L'*eczéma* est ordinairement accompagné de plus d'irritation que les affections précédentes. Les surfaces enflammées sont souvent fendillées; le corps muqueux est à nu, et l'huile de cade ne convient pas toujours dans

cette affection. On peut dire cependant, sans crainte d'erreur, que les cas d'eczéma, où l'huile de cade ne peut absolument rendre aucun service, sont très-rares; il faut seulement savoir l'administrer. Dans l'eczéma sec, chronique, l'huile de cade peut être employée pure; mais plus l'eczéma est aigu et fluent, plus il faut augmenter les proportions de véhicule émollient, oléagineux, mucilagineux, auquel on associe l'huile de cade.

Ainsi M. Bazin se sert tantôt dans un cas, tantôt dans l'autre, des mélanges ci-dessous:

PR. Huile d'amandes douces. 60 gram.
Huile de cade.......... 15 gram.
Mêlez.

PR. Mucilage de semence de coings.............. 30 gram.
Huile de cade.......... 4 gram.
Mêlez.

PR. Glycérine,.............. 30 gram.
Huile de cade.......... 1 gram.
Mêlez.

Tandis que, dans le lichen et le psoriasis, l'huile de cade pouvait être employée en frictions tous les jours, et même deux fois par jour, dans l'eczéma ce n'est plus une friction qu'il faut faire, mais une simple lotion. Si la première lotion modifie avantageusement la maladie, on la répète le lendemain; sinon on attend un ou plusieurs jours avant de faire une nouvelle application du médicament.

L'huile de cade, employée dans des proportions convenables, a pour effet de diminuer la sécrétion eczémateuse, de faire tomber les démangeaisons dont elle est accompagnée; mais si on l'emploie en trop grande proportion, elle change la démangeaison en un sentiment de violente cuisson ou de brûlure, et augmente l'inflammation cutanée.

L'*acné* offre certaines variétés dans lesquelles l'huile de cade a été heureusement employée. Le succès est plus contestable dans d'autres; ainsi dans l'acné simple, *indurata*, varioliforme, les frictions avec l'huile de cade pure ont été en général suivies de succès. La couperose est, dans bon nombre de cas, avantageusement modifiée par l'huile de cade. On ne s'en est pas aussi bien trouvé dans la mentagre ni dans l'acné *sebacea*. Elle a été employée avec succès dans l'impetigo.

Le *pityriasis* et l'*ichthyose* disparaissent assez promptement sous l'influence des frictions répétées d'huile de cade, mais l'ichthyose ne tarde pas à reparaître au bout de quelque temps.

M. Bazin emploie encore assez ordinairement l'huile de genévrier comme modificateur des tubercules du *lupus*. L'application extérieure de cet agent doit être répétée chaque jour. Nous avons vu plusieurs fois l'affection tuberculeuse se modifier avantageusement sous son influence, et marcher plus vite vers la résolution. Dans le *lupus érythémateux*, l'huile de cade a paru moins avantageuse, et son emploi a toujours été nuisible dans le *lupus eczémateux*.

Enfin, dans le *favus*, l'huile de cade a été fréquemment mise en usage; mais M. Bazin, bien qu'il ait prolongé les frictions pendant un temps fort long, trois, quatre et six mois même, a toujours vu, jusqu'à présent du moins, les godets faveux repousser six semaines après la suspension des frictions. (*Journ. des connaiss. médicales*, octobre.)

MÉTHODE STIBIO-DERMIQUE, *ses applications au traitement de diverses maladies*. Sous le nom de méthode stibio-dermique, M. le docteur Jules Guérin désigne une médication qui consiste, par des applications extérieures de tartre stibié, à produire, en l'absence de toute pustulation, une action dynamique locale et générale autre que l'action révulsive. Ce n'est pas la première fois, au reste, que l'on a cherché à introduire le tartre stibié par la voie iatraleptique dans un but curatif. Scherwan avait remarqué que par des frictions stibiées on peut obtenir des évacuations alvines et des vomissements, provoquer les sueurs et augmenter la quantité des urines; mais c'est surtout M. Duparcque qui a montré les bons effets que l'on peut retirer de ces frictions stibiées faites sur les membres, avec des précautions propres à éviter la pustulation, dans le traitement des métrites aiguës et chroniques. Ce qui distingue cependant les recherches de M. J. Guérin, c'est qu'elles aboutissent à une systématisation de cette méthode dont il expose les lois et le cercle d'application. M. Guérin est parti de ces deux faits d'observation : 1° que souvent l'éruption pustuleuse ne se produit pas, quelle que soit la dose d'émétique que l'on fait entrer dans la pommade (un quart, un tiers

et même la moitié d'émétique); seulement M. Guérin pense qu'il ne faut pas confondre la véritable pustulation avec l'action corrosive du tartre stibié sur la peau; car à certaines doses, avec un temps suffisant d'application, et surtout sous l'influence de frictions un peu fortes, le tartre stibié finit toujours par déterminer une irritation dermique qui commence à l'érythème et finit à la gangrène; 2° que la disparition de la douleur n'est pas liée à l'éruption, mais précède souvent cette dernière, et peut même avoir lieu lorsque aucune pustule ne se manifeste. A ceux qui lui objecteraient que, si le tartre stibié ne produit pas toujours la pustulation, cela tient à des effets idiosyncrasiques, M. Guérin répond qu'en faisant simultanément des applications de pommade stibiée sur les parties saines et sur les parties malades qui se correspondent, il a remarqué des effets d'une différence telle, qu'il était impossible de méconnaître un état réfractaire de la peau malade, contrastant avec une pustulation normale du côté sain. Cet état réfractaire, il a pu le suivre avec soin dans les arthralgies (arthropathies, arthrites, arthrocaces des auteurs); divisant la marche de ces maladies en trois périodes: la première, de début ou période dynamique, caractérisée par une douleur plus ou moins vive avec exacerbations nocturnes, avec peu ou point de tuméfaction des parties ou avec une tuméfaction qui, si elle existe temporairement sous l'influence des exacerbations, cesse ou diminue dans les intervalles; la deuxième, ou période organique, caractérisée par les lésions de nutrition; la troisième, dans laquelle ou bien l'altération organique se résout complétement, ou bien reste à l'état stationnaire comme effet permanent d'un état morbide qui n'existe plus. Or, suivant M. Guérin, lorsqu'on fait des onctions stibiées deux ou trois fois par jour sur une articulation prise d'arthralgie à la première période et à un degré intense, que cette arthralgie soit spontanée ou l'effet d'une violence extérieure, il ne survient, pendant les dix ou quinze premiers jours, aucune pustule sur le siége même de la principale douleur. Il commence du dixième au quinzième jour à se développer, autour des points onctionnés, des pustules assez nombreuses et assez fortes, tandis qu'au niveau du point malade il ne se développe encore aucune pustule véritable. Il faut distinguer ici trois catégories de faits: dans la première, il n'y a aucune éruption au centre du mal, même après trois ou quatre semaines d'onctions; dans la seconde, on aperçoit à la fin de la première semaine quelques rares pustules disséminées qui croissent, se développent à peu près au degré normal, après quoi, aucune autre pustule n'apparaît, quoique les onctions stibiées soient continuées; dans la troisième catégorie de faits, l'éruption, retardée seulement de huit à quinze jours, finit par se faire à peu près aussi complétement qu'à l'état normal. A la seconde période, celle des lésions organiques, même absence de pustulation, quoique des éruptions aient lieu autour de la partie malade et plus loin même. Dans la troisième, presque toujours l'éruption est ralentie et amoindrie, mais elle n'est que cela. Et cependant, ajoute M. Guérin, il y a absorption; car, bien qu'on ne puisse en donner la preuve chimique, cette absorption du tartre stibié, son transport dans les voies circulatoires sont établis par ces éruptions consécutives que l'on observe sur différentes parties de la peau, au scrotum, au pourtour de l'anus principalement et même sur tout le corps, éruptions survenant malgré la précaution prise de faire essuyer la partie frictionnée, de manière à ne laisser aucune chance de transfert extérieur du médicament, et ne se développant même quelquefois que plusieurs semaines après la cessation de l'application du médicament; et, de plus, par l'effet local, disparition plus ou moins rapide de la douleur, résolution des mieux caractérisées et dégonflement des parties tuméfiées; et, par les effets généraux, ralentissement du pouls, disposition à la pâleur du visage, à la moiteur de la peau, plus tard des vertiges et même des symptômes plus prononcés d'intoxication stibiée.

Ainsi, malgré l'absence de pustulation, il y aurait, d'après M. Guérin, modification heureuse et remarquable dans l'état local de la partie malade. Dans l'arthralgie, par exemple, à la première période, disparition en quelques jours de la douleur péri-articulaire, des exacerbations nocturnes; à la seconde, modification favorable de la rigidité des ligaments, de la contracture des muscles, et même de leur paralysie plus

ou moins complète, ainsi que de la tuméfaction des parties, si elle n'est pas trop avancée et trop ancienne. C'est donc au traitement des arthralgies que M. Guérin a appliqué principalement sa méthode stibio-dermique ; mais il a étendu ses observations à la pneumonie simple et compliquée, à la pleurésie, à la tuberculisation aiguë et chronique ; et, dans ces cas, de même que dans plusieurs cas de rachialgie aiguë, de surdité, de métro-péritonite, de péritonite tuberculeuse, de rhumatisme articulaire, de rhumatisme goutteux, d'hydarthrose blennorrhagique, d'iritis traumatique aiguë et sub-aiguë, et dans une foule d'autres cas où une douleur profonde, circonscrite, fixe, ne pouvait être considérée comme une simple névralgie, la pustulation a été tardive, rare, incomplète, et la cessation du mal coïncidant avec l'application réitérée du remède et l'apparition de l'éruption, n'a pas permis de mettre en doute l'action et l'efficacité de la méthode. — Telle est l'exposition de la méthode stibio-dermique d'après lo travail que M. J. Guérin a lu à l'Académie de médecine de Belgique. Les effets en sont assez curieux et assez remarquables pour mériter de fixer l'attention des médecins. Pour notre part, nous ne possédons pas des observations assez nombreuses pour nous permettre de la juger ; mais si nous concluions d'autres applications irritantes que nous avons faites dans l'arthralgie, et en particuler de celles d'huile de croton, nous serions tenté d'infirmer ce que dit M. Guérin de l'absence de pustulation dans les premières périodes de cette maladie. Nous ne pouvons non plus accepter comme preuves de l'absorption du tartre stibié, la production secondaire des pustules ; nous nous sommes expliqué suffisamment à cet égard et à diverses reprises dans ce journal, pour n'avoir pas à y revenir. Mais ce sont là des faits de détail ou d'exécution qui ne sauraient infirmer l'ensemble de la doctrine de M. Guérin, et c'est sur le terrain de l'observation que doit se juger la valeur, au point de vue physiologique et thérapeutique, de la médication stibio-dermique. Depuis que nous avons écrit ces lignes, M. Duparcque nous a adressé une lettre de réclamation que nous publions à la correspondance de ce numéro. Ainsi qu'en témoigne le titre même de la note de notre honorable confrère, son but a été de montrer que le tartre stibié agit de même, qu'il ait été introduit par absorption cutanée, ou par l'absorption stomacale. Tandis que l'idée fondamentale du travail de M. Guérin est de montrer que la tolérance suppose un état particulier de l'économie, et il croit prouver cette proposition en signalant la non-pustulation des tissus qui recouvrent une articulation malade. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, t. 10, nº 8, 1851.)

NÉVRALGIES (*De l'emploi topique du nitrate d'argent fondu dans le traitement des*). Faire disparaître une manifestation pathologique, ce n'est pas guérir une maladie; aussi, au point de vue vraiment médical, le traitement de l'affection locale symptomatique se place-t-il en seconde ligne. Mais au lit du malade, cette affection symptomatique peut primer momentanément les indications fondamentales par l'intensité et la durée des douleurs qu'elle provoque. La médication locale devient alors précieuse : elle soulage promptement le malade, sans empêcher le médecin d'instituer un traitement plus méthodique, plus radical, pour prévenir le retour de la névralgie ou de toute autre forme pathologique de même nature. D'autres fois, enfin, la névralgie, primitivement dépendante d'une cause générale, peut avoir acquis droit de domicile sur le lieu qu'elle occupe, et exiger un traitement local, indépendamment du traitement qui s'adresse à la cause première. Telles sont les réflexions pleines de sens et de sagesse par lesquelles l'honorable M. Marotte, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, a fait précéder la communication des cas de névralgie qu'il a eu l'occasion de traiter par l'emploi topique du nitrate d'argent, agent d'irritation substitutive moins douloureux et moins effrayant, ajoute-t-il, que le vésicatoire et le fer rouge, tout en produisant dans la plupart des cas des résultats aussi avantageux.

C'est en quelque sorte le hasard qui a mis M. Marotte sur la voie de l'emploi topique du nitrate d'argent. Voulant exercer les élèves à la recherche des points névralgiques, il avait donné à l'un de ses internes le conseil de marquer avec

le nitrate d'argent tous les points qu'il découvrirait chez une femme affectée de douleurs névralgiques du tronc. Le conseil fut suivi, et, le lendemain, à la visite, la malade était notablement soulagée: la plupart des points douloureux étaient enlevés. Dans un deuxième cas, névralgie dorso-intercostale et lombo-abdominale, les résultats de l'action topique du nitrate d'argent furent presque merveilleux. Dans un troisième cas, névralgie faciale compliquée d'élément intermittent, soit que la névralgie ne fût qu'une complication reconnaissant des causes propres, soit que développée primitivement par la cause fébrile, elle eût acquis par sa durée une sorte d'indépendance, un véritable droit de domicile sur le lieu qu'elle occupait, toujours est-il que les symptômes névralgiques persistaient, et que la pierre infernale en fit justice. Dans un quatrième cas, névralgie sus-orbitaire; dans un cinquième, une névralgie lombo-abdominale; dans les sixième et septième, deux névralgies semblables, chez des chlorotiques; dans les trois suivants, des névralgies intercostales 'ou lombo-abdominales chez des phthisiques, ont été enlevées par le même moyen. En revanche, dans trois autres cas, douleurs névralgiques vagues, névralgie lombo-abdominale, liée probablement à la diathèse tuberculeuse, névralgie brachiale, il y a eu insuccès complet ou amélioration seulement momentanée. Ces trois cas d'insuccès sont les seuls que M. Marotte ait observés sur les 33 malades qui ont fourni la matière de ses notes.

Quant au procédé opératoire, il est bien simple: il suffit de frotter à plusieurs reprises le crayon de nitrate d'argent, préalablement mouillé, sur les points qu'on veut cautériser. Il est impossible, dit M. Marotte, de fixer mathématiquement la durée et le nombre de ces frictions: huit ou dix suffisent, en général; mais l'intensité de la douleur, la finesse ou la dureté de la peau, sont les guides les plus sûrs. Si la douleur est intense, si la peau est épaisse et peu sensible, il faut évidemment cautériser avec plus d'énergie que si la douleur est récente et légère et la peau fine et sensible. Dans ce dernier cas, il faut s'arrêter dès que le malade commence à éprouver un sentiment de cuisson ou de picotement. Chez quelques malades à peau dure, la douleur produite par le caustique est presque nulle; l'épiderme n'est pas soulevé, ce qui n'empêche pas habituellement l'effet thérapeutique de se produire. Le plus grand nombre éprouvent de la cuisson pendant deux ou trois jours, après lesquels l'épiderme est soulevé dans un plus ou moins grand nombre de points de la surface cautérisée. Il suffit d'enduire les parties ainsi dénudées d'un linge cératé, pour les empêcher de coller à la chemise, et, le plus ordinairement, la peau est recouverte d'un nouvel épiderme, après trois ou quatre jours. Les escarres ne tombent pas toujours aussi promptement; elles restent adhérentes de sept à huit jours; on peut en favoriser la chute, en les soulevant avec l'ongle ou une spatule. Abandonnées à elles-mêmes, elles ne se détachent quelquefois qu'au bout de huit à quinze jours, surtout dans les points où l'épiderme n'a pas été soulevé par une sécrétion séreuse ou séro-purulente. Lorsque les escarres sont tombées, on ne rencontre ni cicatrices, ni rougeur plus ou moins persistante, comme après la cautérisation transcurrente et le vésicatoire. Pour obtenir ces effets thérapeutiques, on peut quelquefois se contenter de cautériser les foyers douloureux dans leur centre et dans une petite étendue; mais il est plus prudent d'agir sur toute la surface occupée par la douleur permanente et que l'on peut limiter par la pression du doigt. En résumé, dit M. Marotte, le crayon de nitrate d'argent, employé comme agent topique d'irritation substitutive dans les névralgies, a l'avantage 1° d'être toujours sous la main du médecin; 2° de ne pas effrayer les malades comme le fer rouge et comme le vésicatoire; 3° de n'être pas aussi longtemps et aussi profondément douloureux que ces deux moyens; 4° d'avoir, en général, une action prompte et efficace; 5° de ne pas laisser de cicatrice ni de rougeur aussi durables que les autres agents.—Tout en considérant comme une heureuse acquisition pour la pratique le nouveau traitement des névralgies proposé par M. Marotte, il nous semble que notre honorable confrère a eu tort de ne pas faire une place aux anesthésiques dans le traitement de ces

maladies ; à notre avis, à moins d'indication formelle dans un autre sens, à moins que la névralgie n'ait une résistance et une ancienneté très-grandes, c'est toujours par les applications anesthésiques qu'il faut débuter, et nous sommes convaincu qu'à l'aide de ce moyen bon nombre de névralgies seront enlevées définitivement en très-peu de jours, comme nous l'avons fait nous-mêmes fort souvent, au grand avantage des malades. (*Journal des connaissances méd.-chirurg.*, novemb.)

PHIMOSIS CONGÉNITAL. *Des accidents divers auxquels il donne lieu et des moyens d'y remédier.* Le phimosis congénital, auquel les pathologistes et les spécialistes eux-mêmes ne paraissent avoir prêté jusqu'ici qu'une médiocre attention, vient d'être l'objet d'une communication très-intéressante, dans laquelle M. le docteur L. Fleury a fait connaître le résultat de nombreuses observations qu'il a faites depuis plusieurs années sur ce sujet, observations réellement neuves, et qui révèlent toute une série de causes, d'accidents, de lésions et de troubles fonctionnels très-variés, dont on méconnaissait également jusqu'ici la véritable origine et le traitement. M. Fleury range tous les accidents qu'il a vus se produire sous l'influence du phimosis congénital, sous trois ordres, savoir : 1° des accidents qui se rattachent aux organes génitaux, au sens génital et aux fonctions de la génération ; réduction de volume de la verge et des testicules ; sensibilité exagérée et rougeur de la muqueuse du gland ; coït douloureux ; éjaculation incomplète, difficile, et souvent accompagnée d'une vive douleur périnéale ; érections fatigantes et pollutions nocturnes, ainsi qu'écoulements urétraux, se reproduisant après les coïts les plus purs. (Un fait curieux, récemment publié par M. Gosselin, mérite d'être signalé ici, comme faisant pendant à l'observation de M. Fleury, mais dans des conditions tout opposées, c'est-à-dire, non sous l'influence du phimosis, mais, au contraire, à la suite de l'opération de la circoncision, pratiquée dans le but de remédier à cette infirmité. Il s'agit d'un jeune homme de dix-sept ans, qui, quinze jours après cette opération, au moment où le pansement venait d'être supprimé, et où le rétablissement de la santé générale permit le retour des érections et des désirs vénériens, fut en proie à des pollutions nocturnes, répétées jusqu'à cinq, six, sept fois, et même davantage par nuit, pendant plus de vingt jours, pour ne cesser qu'au moment où le gland semblait avoir commencé à perdre son exquise sensibilité, qui était évidemment la cause de ce phénomène.) Tantôt, ajoute M. Fleury, le sens génital est excité au point de produire des érections presque continuelles, des désirs vénériens immodérés, des manœuvres de masturbation, des pertes séminales involontaires ; tantôt, au contraire, il est pour ainsi dire éteint et l'on observe une anaphrodisie plus ou moins complète.

2° Le deuxième ordre d'accidents se rattache aux organes urinaires ; ils sont principalement caractérisés par des envies très-fréquentes d'uriner.

3° Dans la troisième catégorie, l'auteur range les troubles variés du système nerveux, qui offrent la plus grande analogie avec ceux que l'on observe chez les femmes atteintes d'une affection utérine, d'un déplacement en particulier ; ces derniers sont principalement caractérisés par de la gastralgie, des palpitations, de l'hypocondrie et des accès hystériformes.

Le seul moyen, d'après M. Fleury, de faire disparaître les divers désordres dont il vient d'être question, c'est la résection du prépuce. Sur 27 cas dans lesquels il a pratiqué cette opération, elle a été vingt-trois fois suivie d'un succès complet ; dans les 4 autres cas, le résultat n'a pu être connu. Quelque médication qu'on mette en usage, suivant cet honorable praticien, avant d'avoir fait disparaître le vice de conformation, on ne parvient point à faire cesser les accidents. Après l'opération, les toniques, les antispasmodiques, et spécialement l'hydrothérapie, peuvent au contraire rendre de grands services. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, novembre 1851.)

SANGSUE (*Manière d'employer à plusieurs reprises la même*). La rareté et la cherté des sangsues a suscité depuis un certain nombre d'années une foule de recherches et d'expériences ayant pour objet soit leur conservation, leur reproduction, soit leur

dégorgement, ou tout autre moyen de les rendre susceptibles d'être utilisées après un premier usage. Nous ne voulons ici ni rappeler, ni comparer les différents moyens proposés à cet effet, mais simplement faire connaître un moyen usité, à ce qu'il paraît, avec succès depuis plusieurs années à l'hôpital de Tergernsee, et qui se recommande par la facilité de son exécution. Voici en quoi consiste ce procédé :

Les sangsues qui ont servi sont placées dans de l'eau contenant un quart de vinaigre de bière. Après un quart d'heure, quelquefois plus tard, selon la quantité de sang qu'elles ont rendue, on les met dans un vase grand et large, rempli aux deux tiers d'eau de fontaine pure, à laquelle on ajoute assez d'eau chaude pour obtenir une température de 13° R. On place au fond du verre du sable fin de rivière et on le referme avec un linge en laine. Au bout de quelques jours, les sangsues peuvent être de nouveau employées et tirent autant et plus de sang que des sangsues fraîches. Il est convenable d'avoir deux verres pour conserver les sangsues, afin de pouvoir les laisser reposer pendant quelque temps. Tous les trois à quatre jours, on aura soin de sortir les sangsues, de les débarrasser, en les lavant, des mucosités, de changer le verre, le sable, et de renouveler l'eau à la température indiquée, qui paraît être indispensable à leur conservation ; aussi doit-on placer le vase dans un endroit chaud, près du fourneau en hiver. Il arrive que des sangsues, ainsi traitées, ne rendent le sang qu'au bout de quelques semaines ; celles-ci meurent ordinairement très-vite, mais leur nombre n'est pas plus grand que celui des sangsues fraîches que l'on perd de même. (*Medicinisches Correspondenz* et *Gaz. méd.*, nov. 1851.)

TRÉPANATION (*De la*) *dans la carie des os*. Il ne s'agit pas, sous ce titre, d'une opération nouvelle, ni même d'un perfectionnement, mais d'une opération très-anciennement connue, très-fréquemment usitée, trop fréquemment peut-être dans le dernier siècle, et qui, par un excès contraire, frappée de nos jours d'une sorte de discrédit, semble être presque tombée en désuétude. Ce n'est pas de la trépanation du crâne que nous voulons parler ici, mais de l'application du trépan au traitement de la carie dans la continuité des os. C'est cette opération, à peu près abandonnée aujourd'hui, que M. Jules Roux, de Toulon, s'est proposé de réhabiliter, non par des raisonnements théoriques, mais par des faits pratiques qui démontrent à la fois qu'elle peut être plus utile et moins grave dans ses conséquences qu'on n'est généralement porté à le croire.

Après avoir éprouvé par l'expérience tout le parti qu'on peut tirer des ponctions sous-cutanées et des injections iodées dans le traitement de la carie, M. Jules Roux s'est convaincu aussi de l'insuffisance de ces moyens dans quelques circonstances, et des ressources qu'on pouvait trouver alors dans la trépanation. Cet habile chirurgien rapporte en effet onze observations d'applications du trépan, faites avec succès pour des caries de différentes régions, une pour un cas de carie du rocher, une pour un cas de carie de la paroi antérieure du maxillaire supérieur, deux pour des caries du sternum, dont une avec carie d'un cartilage ostal, quatre pour des caries du tibia, une pour une carie de l'os malaire, une pour le calcanéum et une pour la carie du grand trochanter. Avant d'exposer les résultats obtenus, il est bon d'indiquer d'abord les indications dans lesquelles M. Roux restreint l'application de cette opération.

Pour que cette opération soit utile, dit cet habile chirurgien, deux conditions sont indispensables ; il faut 1° qu'appliquées sur une surface osseuse accessible, les couronnes du trépan et les autres moyens d'entamer les os puissent enlever tout le mal et même en dépasser les limites ; 2° que le malade soit placé dans des circonstances hygiéniques et thérapeutiques favorables pour imprimer à la constitution les modifications sans lesquelles la récidive serait imminente. Il est bien entendu, du reste, que la trépanation, avantageuse dans les cas où la maladie est nettement circonscrite, ne saurait trouver d'application, ni dans la carie des surfaces qui forment les articulations, ni dans celles qui, attaquant le corps ou l'extrémité des os au-dessous de la ligne articulaire, est déjà si profonde et si étendue que, sans délai, elle réclame l'amputation.

Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire ici ces observations en détail, nous nous bornerons à rappeler, comme résultat sommaire, que sur les onze malades auxquels M. Roux a pratiqué cette opération, huit ont guéri, deux ont succombé aux progrès de la cachexie scrofuleuse. Dans aucun de ces onze cas M. Roux n'a vu d'accident un peu grave dépendre directement des trépanations. Dans les deux cas terminés par la mort, et où l'opération avait été entreprise dans des circonstances désespérées (il s'agissait dans l'un de ces cas d'une carie du grand trochanter, et dans le second d'une carie de l'extrémité supérieure du tibia, avec cachexie scrofuleuse), l'état des blessés n'en a pas été aggravé, la réaction générale a été nulle ou très-modérée, l'inflammation locale restreinte dans d'étroites limites, et la mort n'a nullement paru avoir été avancée par cette opération. (*Union médicale*, novembre 1851.)

VARIÉTÉS.

SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Discours prononcé à la séance publique de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux,

Par le docteur Costes.

(Suite et fin) (1).

Encore une situation solennelle. — Il est une maladie dont le nom seul imprime l'effroi au cœur des mères; une maladie qui moissonne l'homme dans sa fleur; une maladie, enfin, qui prouve toute la puissance de l'art. Il y a loin, en effet, de nos connaissances, sous ce rapport, avec le moment où le vainqueur de l'Europe, tremblant pour l'hérédité qu'il avait rêvée, fit appel à la science, pour prémunir le roi de Rome contre une atteinte redoutée. — Nous guérissons aujourd'hui bien plus souvent cette effrayante maladie; mais, enfin, elle fait encore des victimes.

Eh bien! les accidents se développent; tout est insuffisant encore. — Ce cri effrayant et caractéristique, on ne l'entend plus; la suffocation est de plus en plus imminente. — Le petit malade, l'œil hagard, la tête en arrière, la poitrine élevée, fait de vains efforts pour admettre l'air, ce *pabulum vitæ*, qu'il ne va plus recevoir. — Que va-t-on faire? La mort frappe à la porte; tous les yeux sont mouillés de pleurs; les sanglots que la mère étouffe retentissent dans l'âme du médecin. O moment suprême! Un remède est là : s'il échoue, on voit briller l'instrument. — Mais, n'aura-t-on pas perdu quelques instants? Il faut décider. Ici, le médecin entrevoit plus de chance pour le moyen le plus doux : il est prescrit, et son action commence à peine, qu'on peut juger qu'il aura un heureux résultat. Le temps marche; et sur ces visages qu'altérait la plus vive douleur, on voit s'épanouir le sourire de l'espérance.

Dans un autre cas, c'est pour l'opération qu'on a opté. L'asphyxie était proche. Un passage artificiel est fait à l'aliment de la vie. Les accidents sont suspendus, et bientôt un heureux triomphe couronne cette hardie tentative.

Soyez pour un instant, messieurs, celui sur qui reposait la précieuse existence de ces petits anges sur la terre; ayez à vous prononcer comme

(1) Voir les précédentes livraisons, p. 332.

lui, et surtout ayez dans le cœur le souvenir des échecs éprouvés si souvent dans des cas analogues, et dites si vous connaissez une angoisse pareille à cette angoisse, une aussi déchirante perplexité.

A ces tristes préoccupations, qui font un martyr du médecin, ajoutons l'abnégation et le dévouement, autres devoirs qui, quelquefois, font sa gloire. Qui ne sait qu'il n'a jamais reculé devant cette responsabilité de braver la contagion et la mort! et combien ont payé de leur existence ce dévouement à leurs concitoyens! Aussi, comme est vraie cette apostrophe d'un grand écrivain : « En les voyant entrer dans une ville pestiférée, ou respirer les vapeurs d'une fièvre maligne, vous les plaignez, peut-être. Ah! c'est vous, sans doute, qu'il faut plaindre, si vous ne sentez pas que ce dévouement porte avec lui son salaire, que l'état de l'âme qui l'inspire est accompagné des plus douces, comme des plus nobles jouissances! »

Encore un noble devoir devant lequel il ne saurait reculer.

Une loi sacrée entre toutes, et qui, avant d'entrer dans nos Codes, vivait dans l'âme des médecins ; une loi que consacrait déjà le beau serment d'Hippocrate, c'est de vouer au plus profond secret les confidences que le malade fait à son médecin. — Eh bien! croirait-on que ce secret, dont la loi civile même nous fait un devoir, le médecin a eu à le défendre au nom de sa conscience, plus sacrée, plus inviolable que la loi, contre des magistrats, étonnés, peut-être, de ce culte de la vertu (1)! Oui, jamais les médecins n'ont été plus esclaves de leur devoir, et il leur a fallu conserver des secrets de famille, au prix de poursuites, de vexations, d'un vrai martyre (2). — Honneur à ceux qui ont tenu si haut le sanctuaire inviolable de leur conscience! Ce sujet comporterait de trop longs développements; je ne puis ici que l'indiquer comme une part, et non la moins grave, de la responsabilité du médecin vis-à-vis de la société.

Elle est tout aussi importante, celle qu'il a par rapport à la science.

La vie du médecin est un labeur incessant. Il devrait tout savoir, et il est homme; il doit tant ignorer. Vainement est-il sans cesse à la recherche de découvertes nouvelles; vainement la presse médicale le fait-elle pénétrer, par toute l'Europe, au sein de ces congrès permanents des plus savants médecins de toutes les capitales. Là, il se trouve encore entre l'erreur et la vérité. Que d'essais hasardeux ou qui doivent rester stériles! que d'innovations qu'il faut oublier! Si sa sagesse ne vient pas peser, à leur juste valeur, les idées nouvelles des enthousiastes initiateurs, il aurait mieux valu quelquefois, pour lui, les avoir toujours ignorées.

Si l'érudition, autrefois, c'était la connaissance de ce qui avait été écrit avant nous, — érudition toujours sacrée, source des plus purs enseignements, — aujourd'hui, elle est double; il ne faut rien ignorer de ce que pensent, de ce qu'écrivent, de ce que font nos contemporains : la science est cosmopolite.

Et jamais l'esprit humain n'a tenté plus de routes inexplorées qu'au

(1) On n'a pas oublié avec quelle unanimité tous les médecins de Paris refusèrent d'obéir à un arrêté du préfet de police, M. Gisquet, qui avait exhumé des ordonnances du seizième siècle, pour les obliger à dénoncer les blessés qui auraient recours à leurs soins. Cet arrêté fut comme non avenu.

(2) Tout récemment, M. le docteur Thiaudière a eu à subir une longue procédure; plus que cela : deux mois de captivité, pour avoir résisté à trahir un secret, qui lui avait été confié comme médecin. Un arrêt de non-lieu de la Cour d'appel de Poitiers le mit en liberté, le 14 février 1851.

siècle où nous sommes, et jamais aussi de plus brillantes conquêtes n'en ont été le fruit. Qui eût osé croire que l'homme, rendu insensible par l'inhalation d'une substance qu'il maniait pourtant depuis si longtemps, l'éther, supporterait sans douleur les plus terribles opérations; qu'une nouvelle substance, le chloroforme, viendrait encore surpasser la première, et que ces deux corps renverseraient ce qu'on croyait être une loi de la vie : la douleur liée à la destruction de nos organes ?

Répétons-le, nous devons toujours compter sur des conquêtes nouvelles, et chacun doit se croire appelé à y contribuer pour sa part. A l'œuvre donc; à chacun de nous la responsabilité de faire faire une acquisition à la science.

Et c'est en présence d'une telle mission, pour remplir de si difficiles devoirs, où il semble que les plus habiles peuvent encore être insuffisants, qu'une organisation médicale, qu'on dirait être empruntée à la barbarie ou à l'ignorance, ose dire à la moitié presque du corps sanitaire : Tu n'as pas besoin de tant savoir ! — Cette législation méconnaît le plus simple axiome : que le demi-savoir rend présomptueux. Et la première qualité du médecin ne doit-elle pas être la réserve et la prudence, si éloignées de la présomption ?

Je n'ai fait, circonscrit par le temps que je devais y consacrer, qu'esquisser le sujet que je m'étais proposé. Que de situations encore j'aurais pu vous montrer, où le médecin doit trembler de n'être pas à la hauteur de sa mission ! Mais j'en ai dit assez pour prouver combien cette responsabilité légale, que l'ingratitude, la mauvaise foi et la cupidité seules, ces passions les plus basses du cœur de l'homme, ont rarement invoquée devant des magistrats, qui l'ont encore plus rarement consacrée, combien cette responsabilité matérielle le cède devant cette responsabilité morale, si vive, si noble, si poignante, et toujours présente à la conscience du médecin, dont elle trouble la quiétude.

Elles diffèrent à ce point, qu'on pourrait dire qu'elles sont, l'une à l'autre, ce que la législation est à la morale divine.

Mais si je vous ai fait voir que le médecin ne s'appartient jamais; si je vous ai montré toute la grandeur et la sévérité de son devoir; si j'ai peint avec assez de vérité quelques-uns de ces tableaux, où le rôle le plus imposant lui est assigné auprès de ses concitoyens ; si j'ai dévoilé quelques-unes de ces émotions qu'on ne peut peindre qu'après les avoir ressenties, peut-être vous aurai-je, du même coup, fait comprendre que la société n'est pas toujours juste à l'égard des médecins ; qu'elle sait peu apprécier les trésors de bonté, de philanthropie qui animent leur âme, et que rien ne saurait correspondre à leurs services, si ce n'est la reconnaissance de ceux qu'ils ont servis.

Je puis me résumer, messieurs.

Permettez-moi d'emprunter l'autorité et l'éloquence d'un médecin philosophe du commencement du siècle, et de vous dire avec Cabanis : « Considérez à quelles études sévères, à quels travaux rebutants, les médecins se dévouent ! de quels sacrifices continuels leur vie se compose ! quels importants services peuvent en recevoir les individus, les familles, les sociétés ! — Ce ne sont pas seulement des victimes arrachées à la mort ou à la douleur, qui les rendent recommandables : ce sont les intérêts les plus chers au cœur de l'homme remis entre leurs mains ; c'est l'espoir d'un mari,

d'une épouse, d'un fils éploré, d'un père, d'un ami tendre; c'est le sort des infortunés qui craignent de survivre aux objets de leur attachement; ce sont les secrets des familles confiés à leur sagesse, à leur probité fidèle; ce sont enfin la paix et l'espérance, portées dans les âmes, quand ils ne peuvent plus donner que cela. Car tel est le charme de la vertu bienfaisante et courageuse, qu'elle n'a pas besoin de secourir le malheur pour le consoler, et que sa voix seule verse des douceurs sur toutes les plaies.

« Plus les médecins sont dignes de la reconnaissance publique, et mieux ils savent s'en passer; en faisant ce qu'il faut pour l'obtenir, ils établissent leur bonheur sur des fondements plus solides. — Ne pouvant être jugés par les autres, il faut qu'ils apprennent à se juger eux-mêmes; ne pouvant être surveillés ni par la loi, ni par l'œil du public, il faut que leur propre conscience les surveille sans cesse; qu'ils se créent une existence intérieure, indépendante du blâme injuste et des vains applaudissements. »

Les journaux allemands annoncent que le choléra fait en ce moment de grands ravages dans le comitat de Trenstchin, en Hongrie.

Une médaille d'honneur vient d'être, sur le rapport du ministre de la guerre, accordée à quelques médecins, en récompense de leur dévouement pendant l'épidémie cholérique qui a régné dans la province d'Oran. Ces honorables confrères sont MM. Heynemann-Morits, Barat et Thune. Les noms de MM. Coulandon, Rougics et Grossi, médecins de la banlieue d'Oran, ont été aussi mentionnés honorablement. M. Bernsdorff, infirmier à l'hôpital civil d'Oran, a reçu également une médaille d'honneur.

Depuis ce rapport, une recrudescence du fléau s'est manifestée, mais restreinte à l'hôpital de Mostaganem. Sur les 800 malades, 78 ont été atteints en moins de huit jours, et 60 ont succombé. Pour conjurer le mal, on a immédiatement abandonné ce local et transporté les malades non cholériques dans une caserne assez éloignée. Cette sage mesure, prise par l'autorité militaire, mettra probablement fin à l'épidémie; car le fléau disparu depuis un certain temps de toutes les localités de la province d'Oran, même des colonies agricoles voisines de Mostaganem.

Le Conseil général du département du Nord vient d'émettre le vœu qu'une école secondaire de médecine et de pharmacie fût créée à Lille, afin de réparer le tort causé à cette importante cité par la suppression de l'hôpital d'instruction; le Conseil municipal a voté immédiatement les fonds nécessaires pour subvenir aux dépenses que cette création entraînerait.

La Gazette médicale de Lyon signalait récemment un nouveau fait de transfusion du sang, qui venait d'être pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Devay. L'honorable doyen de l'Ecole, M. Richard, dans l'allocution qu'il a prononcée lors de la réouverture des cours, nous apprend que cette grave opération n'a pas produit seulement un résultat momentané, mais qu'elle a amené une guérison complète.

Un décret du roi de Sardaigne vient de créer, à la Faculté de médecine de Turin, deux nouvelles chaires; l'une d'anatomie pathologique, l'autre de toxicologie. Deux agrégés ont été chargés provisoirement de l'enseignement de ces chaires.

M. Honoré, médecin de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Académie de médecine, vient d'être enlevé à sa famille par une pneumonie. M. Honoré était âgé de soixante-quatorze ans. Les hôpitaux et l'Académie perdent en lui un de leurs représentants les plus considérés.

M. Charrière, le plus éminent représentant de notre industrie à l'Exposition universelle de Londres et que le jury anglais a exclu, nous l'avons dit, des grandes médailles, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur, sur la proposition de la Commission française. Tout le corps médical applaudira à cet acte de justice. Nous ne pouvons résister au plaisir de citer le passage suivant, que publie *la Patrie* :

« Le président de la République avait invité à dîner les officiers et chevaliers de la Légion-d'Honneur nouvellement créés. L'un d'entre eux, M. Charrière, était rentré chez lui pour y attendre l'heure de se rendre à l'Élysée. Ses ouvriers le firent bientôt prier de vouloir bien entrer dans les ateliers. M. Charrière s'y rendit. Là, quatre-vingts braves travailleurs, quittant établis et outils, se groupèrent autour de lui, ayant leur contre-maître à leur tête. Celui-ci présenta au digne patron, au nom de tous, une croix d'officier de la Légion-d'Honneur qu'ils avaient acquise en se cotisant. D'affectueuses poignées de main, de chauds remerciements, des paroles émues furent échangés de part et d'autre, puis M. Charrière sortit et se rendit à l'Élysée. On se mit à table. L'habile fabricant d'instruments de chirurgie se trouva placé entre le vice-président de la République et M. Lefebvre-Duruflé, ministre de l'agriculture et du commerce. L'âme encore tout émue de la scène qui venait de se passer dans ses ateliers, il fit voir discrètement à M. Boulay (de la Meurthe), son ancien colonel, la croix qu'il tenait de la bienveillance de ses ouvriers. M. Boulay (de la Meurthe) la fit aussitôt remettre au président de la République, auquel il apprit, en deux mots, l'histoire de ce bijou. Louis-Napoléon détacha alors de sa boutonnière une croix en brillants qu'il tenait de l'Empereur, plaça ce joyau de famille dans la boite qui contenait la croix de M. Charrière, et attacha celle-ci sur sa poitrine. Tout cela s'était fait avec tant de silence et de discrétion, que les plus proches voisins du prince avaient seuls pu s'en apercevoir. M. Charrière lui-même s'en doutait si peu que, lorsque la boîte lui fut rendue, il allait la remettre dans sa poche, si M. Dupin aîné, qui se trouvait à la droite du président de la République, ne lui avait crié : « Ouvrez donc la boîte ! » La boîte fut ouverte en effet, et on peut facilement s'expliquer la nouvelle et profonde émotion de l'ancien ouvrier Charrière. Ce n'est pas tout. Ce matin, à dix heures, une modeste voiture s'arrêtait, rue de l'École-de-Médecine, devant le magasin de M. Charrière, et deux personnes en descendaient : c'étaient M. le vice-président de la République et M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Ils venaient visiter la belle fabrique d'instruments de chirurgie créée par M. Charrière. Après l'avoir parcourue tout entière, après avoir examiné chacune des salles où s'exécutent les différents genres de travaux, après être descendus jusque dans les caves où se trouvent les forges et les réservoirs pour le gaz, MM. Boulay (de la Meurthe) et Lefebvre-Duruflé ont prié M. Charrière de faire venir ses ouvriers autour d'eux. Cela fait, M. le vice-président a raconté à ces hommes intelligents et dévoués l'anecdote de la veille. Il leur a dit pourquoi le prince Louis-Napoléon avait voulu échanger la croix qu'ils avaient donnée à leur patron, contre celle qu'il tenait de l'Empereur ; que c'était pour honorer non-seulement le travail persévérant, mais encore la conduite paternelle de M. Charrière envers eux ; il leur a parlé des sympathies du président de la République pour la classe ouvrière ; il a terminé enfin ces quelques paroles par leur recommander de propager cet exemple d'union entre ouvriers et patron, qu'ils venaient de donner et qui montrait les honorables sentiments dont ils sont animés. »

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE PRINCIPE ACTIF DES FLEURS DE LA REINE DES PRÉS : L'ACIDE SALICILEUX.

Par le docteur J. HANNON, professeur à l'Université de Bruxelles (1).

La spiræa filipendula était à l'époque de Dodonée, de l'Ecluse et de Lobel, employée comme diurétique. Nous avons vu tout dernièrement préconiser (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XL, page 344) la spiræa ulmaria et les autres spirées dans le même but. Au premier abord, nous avons douté, nous l'avouons, de l'efficacité de l'agent thérapeutique ressuscité. Nous avions même prédit qu'il retomberait bientôt dans l'oubli d'où M. Tessier voulait le tirer. Nous l'essayâmes cependant, afin de rechercher ce qui avait pu valoir aux fleurs des spirées leur propriété diurétique.

Il est tout d'abord une expérience que chacun peut faire, c'est de prendre soi-même une infusion de fleurs d'ulmaire et d'en observer les effets. Cette expérience aura pour effet certain d'augmenter la quantité des urines. Il y a donc évidemment, sous l'influence d'un principe contenu dans ces fleurs, augmentation dans la sécrétion des reins.

Nous avons essayé, après cette expérience, l'emploi de la reine des prés sur trois malades. L'un était dans la dernière période d'une phthisie pulmonaire, les deux autres étaient atteints d'une hypertrophie du cœur. Chez tous trois, comme nous le rapporterons dans un paragraphe ultérieur, l'action du remède fût prompte. L'ascite disparut au bout de huit jours chez le phthisique, l'œdème des pieds disparut en moins de temps encore chez les deux hypertrophiques.

Nous résolûmes dès lors de rechercher quel pouvait être le principe qui, dans la reine des prés, pouvait produire un effet aussi prompt, non sur la lésion qui avait déterminé l'hydropisie, mais sur l'hydropisie elle-même. Nous nous décidâmes à cette recherche, parce que les fleurs de la spirée ulmaire perdent fort vite leur propriété diurétique, et que de là pourraient résulter des contradictions apparentes dans les divers essais faits par les praticiens. L'action de ces fleurs étant certaine, il était de

(1) Les résultats que signale M. Hannon venant confirmer ceux que M. Teissier a signalés dans le *Bulletin*, nous empruntons à la presse médicale ce nouveau travail de son rédacteur en chef. Rien n'est plus propre à rendre à la flore médicale, la place que plusieurs de ses produits ont droit d'occuper dans la matière médicale, que cet isolement du principe actif auquel les plantes doivent de jouir, à un instant donné de leur maturité, de propriétés thérapeutiques incontestables.

toute nécessité de chercher à isoler leur principe actif, afin de pouvoir, en tous lieux et en tout temps, l'employer dans les cas où son indication serait urgente.

Si l'on verse de l'eau bouillante sur les fleurs de spiræa ulmaria L., au bout de quelques instants une odeur très-suave se dégage, des huiles volatiles se forment, comme l'huile d'essence d'amandes amères se forme par l'action de l'eau chaude, ou comme se forme encore l'huile essentielle de moutarde.

Si l'on distille une telle infusion, on obtient une essence oléagineuse, très-parfumée et d'un goût très-agréable, qui, traitée par la potasse ou par la soude et évaporée convenablement, donne des sels que nous examinerons ultérieurement. Ces sels sont formés, comme nous le dirons plus tard, par un acide particulier qui existe dans l'essence de reine des prés, et qui se cristallise en prismes transparents à une température de — 20°.

Or, c'est à ce principe, à cet acide, que la spiræa ulmaria L. et les autres espèces du genre spiræa doivent leur propriété diurétique, comme nous le prouverons également plus loin. Cet agent mérite donc que nous l'étudiions tout spécialement.

Pour le préparer, il convient de distiller les fleurs de reine des prés avec de l'eau distillée. Une livre de fleurs et deux livres d'eau suffisent pour une opération. On délaye bien, on monte l'appareil distillatoire, on laisse macérer pendant vingt-quatre heures, puis on distille. On continue la distillation jusqu'à ce que le produit cesse d'être odorant. On sépare alors l'huile essentielle de l'eau aromatique ; on distille de nouveau ce dernier et on obtient une nouvelle quantité d'essence qui passera dans les premiers moments de l'opération. On la sépare de nou veau pour la réunir au premier produit, et l'on continue jusqu'à ce que l'eau ne fournisse plus d'essence.

L'huile essentielle ainsi obtenue contient deux ou trois huiles, parmi lesquelles se trouve l'acide dont nous nous occupons. Pour isoler celui-ci on traitera l'essence par une solution de potasse ou de soude caustique. L'alcali employé se combine à l'acide et forme un sel, et alors en distillant de nouveau le mélange avec de l'eau, les huiles indifférente passeront à la distillation, tandis que le sel formé restera dans la cornue.

Ce sel peut être employé comme diurétique, ainsi que nous le dirons en le décrivant; mais s'agit-il d'en séparer l'acide, voici comme il faudra s'y prendre.

On ajoutera à la solution du sel contenu dans la cornue une quantité d'acide sulfurique dilué suffisante pour saturer l'alcali employé. On re-

commencera aussitôt après la distillation, et les vapeurs d'eau qui passeront dans le récipient entraîneront l'acide.

Cet acide avait été nommé spiroïlhydrique par Lœwig; mais son nom changea bientôt après la découverte de Piria. Ce chimiste observa dans le laboratoire de Dumas, qu'en distillant une partie de salicine, une partie de bichromate de potasse, deux parties et demie d'acide sulfurique concentré et 20 p. 1/2 d'eau, on obtenait, avec la vapeur d'eau qui passait à la distillation, un acide parfaitement semblable à celui contenu dans l'huile essentielle de reine des prés. L'acide prit dès lors le nom d'acide salicileux.

Rien de plus simple que ce procédé, et toutes les fois que l'on désirera préparer le principe actif de la reine des prés; c'est à lui qu'il faudra recourir.

Abordons maintenant l'étude de cet acide, de ses sels et de ses effets thérapeutiques.

ACIDE SPIROÏLHYDRIQUE OU SALICILEUX.

Propriétés physiques. — Cet acide se présente sous forme oléagineuse; il est jaunâtre et brûle avec une flamme rougeâtre répandant une fumée noire, épaisse; sa densité est de 1,17; aussi, versé dans l'eau, en atteint-il tout d'abord le fond avant de s'y dissoudre; sa dissolution verdit le papier de tournesol et le décolore au bout de quelque temps. Il se dissout également bien et en toutes proportions dans l'éther et dans l'alcool.

Si on le chauffe, il entre en ébullition à 190°, et la vapeur qui s'en dégage, lorsqu'elle est descendue à + 13° c., est de 4,27. Exposé au contraire à une température de — 20°, il se solidifie.

Propriétés chimiques. — L'acide salicileux est décomposé par l'acide sulfurique concentré ainsi que par le brôme et le chlore. Ces deux derniers corps lui enlèvent un équivalent d'hydrogène, et forment ainsi de l'acide chlorhydrique ou bromhydrique, qui se dégage, en même temps qu'un équivalent de chlore ou de brôme forme, en remplaçant l'équivalent d'hydrogène enlevé, de l'acide chloro-salicilique ou brômo-salicilique, suivant le métalloïde employé.

L'acide salicileux, en présence d'un excès d'hydrate de potasse, se décompose en laissant dégager de l'hydrogène et se transforme en acide salicilique. L'acide salicileux se combine enfin aux divers oxydes métalliques ou alcalins et forme des sels que nous étudierons dans le prochain article, en même temps que nous décrirons les propriétés organoleptiques et thérapeutiques de l'acide et des sels qu'il forme.

(Voyez, à la *Pharmacie*, page 500, les préparations auxquelles ce nouveau produit peut donner lieu.)

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

L'étude de la reine des prés, au point de vue de la thérapeutique, explique suffisamment pourquoi ce médicament, toutes les fois qu'il a reparu sur l'horizon, est bientôt après retombé dans la nuit de l'oubli. Les fleurs de reine des prés récentes répandent un délicieux parfum et possèdent une action diurétique incontestable. Ces propriétés persistent pendant quelques mois, puis tout parfum et toute action thérapeutique disparaissent rapidement. Aujourd'hui que le principe actif de cette plante est connu, et qu'il peut être conservé sans altération, la spiræa ulmaria, nous l'espérons, restera l'un des utiles agents de la matière médicale. Les belles plantes qui forment le genre spirée ont de tout temps occupé les médecins, et c'est non-seulement aux fleurs qu'on s'était adressé, mais à toutes les parties de la plante des diverses espèces. Toutes ces recherches sont oubliées aujourd'hui, peut-être par le même motif qui a tant de fois fait retomber dans l'oubli l'emploi des fleurs. C'est ainsi que la *spiræa aruncus L.*, qu'on trouve sur les montagnes boisées, dans les Pyrénées et les Alpes, et qui se fait remarquer par sa racine très-odorante, très-amère, fut prescrite dans le temps comme tonique et fébrifuge. C'est ainsi que la *spiræa filipendula L.*, dont les tubercules radicaux sont féculents et comestibles, a été préconisée contre l'hydrophobie. Les racines de la *spiræa ulmaria* elle-même constituent un excellent *anthelmintique*. Presque toutes les plantes de la famille des spiréacées jouissent du reste de propriétés incontestables : le *cousso* (*brayera anthelmintica*, *Kunth.*) est un arbre de la famille des spirées, qui croît dans l'Abyssinie et dont les fleurs fournissent l'un des moyens les plus énergiques à employer contre le tænia. Le *gillenia trifoliata*, *Monch*, et le *G. stipulacea*, *Nutt.*, de l'Amérique méridionale, ont des rhizomes drastiques et émétiques comme ceux des ipécacuahna ; aussi s'en sert-on pour falsifier ces derniers. Un arbre du Chili, enfin, le *quillaja saponaria*, *Mol.*, a une écorce exclusivement amère, tandis que ses racines contiennent de la saponine.

Presque toutes les plantes de la famille des spiréacées, on le voit, pourraient être employées en médecine ; mais les recherches faites sous ce rapport sont jusqu'à présent fort incomplètes. Il s'agirait, comme pour la *spiræa ulmaria*, d'isoler les principes actifs de ces divers végétaux et de les expérimenter. Nous ne saurions trop recommander aux médecins qui sont en mesure de s'occuper de ces végétaux, d'étudier les propriétés d'une famille trop négligée jusqu'à présent. Toutes les spiréacées contiennent en effet des substances astringentes, des résines et des huiles volatiles.

Revenons à l'étude physiologique et thérapeutique des fleurs de reine des prés, de son essence et de l'acide salicileux. Les fleurs récentes de reine des prés, prises en infusion, ont une saveur aromatique et agréable, nullement irritante ou âcre, comme celle de la digitale ou de la scille. Elles ne sont pas non plus vénéneuses, à quelque dose qu'on en use. Quelque temps après leur ingestion, une action sédative, plus ou moins prononcée, suivant les idiosyncrasies, se manifeste, et bientôt après la diurèse commence.

Les effets physiologiques sont trop peu caractérisés par l'emploi de l'infusion pour qu'il soit possible d'en rendre un compte bien précis; mais il n'en est plus de même si l'on recourt à l'emploi de l'huile essentielle d'ulmaire ou de l'acide salicileux.

Ces corps pris à l'état de pureté exercent une action locale irritante; appliqués sur une membrane muqueuse ou sur le derme dénudé, ils y produisent une irritation fort cuisante, suivie d'une inflammation plus ou moins grave. Pris à l'intérieur, à la dose de six ou huit gouttes, ils produisent un pyrosis intense et une irritation gastrique bientôt suivie de vomissements et de diarrhée. A dose élevée, nul doute que ces corps ne produiraient la mort. La sédation qui suit l'emploi de quelques gouttes, après l'excitation produite d'abord, est fortement caractérisée. L'effet de ces corps est assez analogue à celui que produirait une forte dose de camphre. Employés, au contraire, comme nous l'indiquons dans notre second article, en parlant des préparations pharmaceutiques, l'action bienfaisante seule du médicament se produit. Aucune saveur brûlante, si ce n'est une légère âcreté dans l'arrière-gorge; aucune action irritante de l'estomac ni des intestins, aucune nausée, aucune purgation ne surviennent. L'action sédative est en général peu marquée, mais la diurèse est en revanche fortement prononcée. Les urines sont limpides, peu denses, d'une pesanteur spécifique peu considérable, et très-peu colorées.

Les effets thérapeutiques de l'acide saliciléux résultent tout naturellement, d'après ce que nous venons de dire, de l'action physiologique de ce médicament.

Tous les praticiens connaissent l'utilité de la digitale dans les hydropisies dues à certaines affections organiques du cœur. Toutes les fois qu'il y a hypertrophie des cavités du cœur, que les contractions sont violentes, qu'il y ait dilatation ou rétrécissement des cavités, la digitale est infaillible; mais elle devient nuisible, dangereuse même, toutes les fois que les parois de l'organe sont amincies et flasques, en même temps que les cavités sont dilatées.

Ici cesse le rôle de la digitale, ici commence celui de l'acide salici-

leux. C'est dans ces derniers cas, où, presque dès le début, les extrémités deviennent froides, pour s'infiltrer bientôt après, en même temps que la teinte violacée se manifeste aux joues et au nez, qu'il faut recourir à l'acide salicileux. Si l'on donnait alors de la digitale, ce médicament, en enrayant davantage l'action déjà si faible du cœur, exagérerait l'état pathologique et amènerait la mort plus ou moins vite. Que l'on donne au contraire l'acide salicileux, et l'on verra l'action du cœur se ranimer, la diurèse s'établir rapidement, éliminer la sérosité accumulée dans les diverses parties du corps et enlever ainsi l'obstacle à la circulation veineuse. Les épanchements d'abord cellulaires, puis splanchniques, que l'on voit survenir dans ces affections, et qui finissent toujours par compliquer la maladie primitive, en gênant la circulation déjà si affaiblie par un cœur impuissant, disparaîtront toujours par l'emploi de l'acide salicileux.

L'indication de l'acide salicileux dans les affections du cœur est donc bien précise. Si l'on voulait substituer ce médicament à la digitale, dans les maladies organiques du cœur, lorsqu'il n'existe pas encore d'infiltration cellulaire, on n'obtiendrait aucun effet; on sait au contraire de quel immense secours la digitale est aux malades dans ces circonstances.

L'action de l'acide salicileux ne se borne point cependant à cette seule forme pathologique.

Que l'hydropisie soit déterminée par une affection chronique ou aiguë de la membrane séreuse qui est le siége de l'épanchement, comme le sont toutes les hydropisies symptomatiques d'une phlegmasie des séreuses; ou qu'elle soit déterminée par un obstacle à la circulation veineuse, l'acide salicileux est indiqué; ce médicament l'est encore dans les hydropisies dues à une altération du sang, comme on en observe dans certaines anémies, certaines pléthores, etc.

L'acide salicileux, comme tous les autres diurétiques, sera contre-indiqué au contraire dans les affections graves des reins, telles que la maladie de Bright, etc., ou dans les hydropisies dues à des transpirations arrêtées brusquement.

L'emploi du médicament que nous proposons a toujours été utile dans les œdèmes ou les épanchements séreux qui se manifestent dans le cours des affections chroniques qui entraînent une cachexie profonde, comme le cancer de l'estomac, de l'utérus, la phthisie pulmonaire, les diarrhées et les sueurs colliquatives, les suppurations et le ramollissement cancéreux des viscères intérieurs.

L'action physiologique et thérapeutique des sels formés avec la potasse ou la soude et l'acide salicileux, ressemble beaucoup à ce que l'on

observe pour l'acide ; il m'a semblé cependant que l'action sédative de ces substances médicamenteuses était de plus longue durée, bien que moins prononcée, que par l'acide seul. La diurèse est en même temps plus abondante et plus certaine encore que celle qui succède à l'ingestion de l'acide.

Il nous reste enfin à nous occuper des doses et des modes d'administration des préparations salicíliques.

Ces préparations se prescrivent sous forme de teinture ou de sirop d'acide salicileux, ou bien sous forme de pastilles, de pilules, de sirop ou de poudres de salicilates de potasse ou de soude. Pour un adulte, la dose de la teinture sera de vingt à trente gouttes ; pour un enfant d'un à trois ans, deux à quatre gouttes suffiront ; à partir de cet âge, le nombre des gouttes à prescrire pourra s'accroître d'après la force de l'enfant, d'après la nature de l'hydropisie, etc. ; circonstances que le tact du praticien saisira avec facilité. Nous donnons, dans le second article, la formule d'une potion, dans laquelle entre la teinture ; nous ne reviendrons donc plus sur ce sujet. Une observation importante à faire, toutefois, c'est que les doses de teinture devront croître de deux à trois gouttes toutes les fois que la potion sera réitérée.

Le sirop se prescrit par once chez les adultes, par demi-once chez les enfants de six à huit ans, par deux gros à l'âge de trois à six ans, par gros au-dessous de cet âge.

Les pastilles de salicilate de potasse ou de soude seront administrées aux adultes, en commençant par quatre pastilles par jour, de quatre en quatre heures ; puis les doses augmenteront de deux pastilles chaque jour, jusqu'au quatrième ; à partir de cette époque, le nombre des pastilles sera journellement de dix ; elles seront ingérées d'heure en heure.

Chez les enfants de quatre à six ans, une à deux pastilles, soir et matin, suffiront ; de sept à douze, de deux à quatre pastilles ; de douze à vingt, de trois à six pastilles, ou plus, suivant la force et l'idiosyncrasie du sujet.

Les pilules au salicilate de potasse ou de soude seront administrées d'une manière analogue, en se rappelant que la dose en est de deux à cinq par jour pour les adultes.

Les poudres du même sel seront prises à doses croissantes ; on commencera par deux paquets, l'un le matin, l'autre le soir ; le lendemain matin, à midi et le soir, un paquet ; puis tous les jours suivants, de quatre à cinq paquets, de quatre en quatre heures, ou de trois en trois heures.

Les sirops des mêmes sels seront administrés à l'instar du sirop salicileux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'EMPLOI DES BAINS D'AIR COMPRIMÉ DANS LES CAS DE DÉFORMATIONS DU THORAX ET DE LA COLONNE VERTÉBRALE CONSÉCUTIVES A UN ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE ANCIEN ET RÉSORBÉ.

Rapport lu à la Société de chirurgie, par M. DEBOUT.

Abandonné longtemps à des hommes étrangers pour la plupart aux études médicales et que pouvaient guider des idées grossières de mécanique, le traitement des déformations rachidiennes a été repris au commencement de ce siècle par des esprits d'élite, qui se sont surtout attachés à étudier, avec plus de soin qu'on ne l'avait fait avant eux, les causes et la nature des lésions auxquelles il était question de remédier. Nous pouvons le dire avec orgueil, les chirurgiens français ont pris une large part dans cette direction nouvelle imprimée à l'étude de ces hétéromorphies, et M. le docteur Pravaz a marqué depuis longtemps sa place parmi les plus distingués d'entre eux, par les progrès qu'il a fait faire à cette partie de la science, et par les idées ingénieuses dont il a réalisé l'application au traitement de ces difformités. Le savant traité des luxations congénitales du fémur dont il vous a fait hommage, l'essai sur l'emploi médical de l'air comprimé, qu'il a publié depuis, ainsi que le travail qu'il vous a lu sur les résultats de la médication pneumatique dans les déformations de la poitrine et du rachis, en témoignent hautement.

Vous vous rappelez le sujet du Mémoire de M. Pravaz. Notre savant confrère nous a retracé les effets remarquables qu'il a obtenus des bains d'air comprimé dans le traitement des déviations rachidiennes, consécutives à la rétraction de la poitrine qu'entraîne la résorption des épanchements pleurétiques abondants et anciens.

C'est l'illustre Laennec qui, le premier, a indiqué la possibilité de ces déviations, par suite du retrait du thorax ; mais Shaw, Delpech, et plus tard M. Bouvier, M. Riecke (de Berlin), ont insisté davantage sur cette dernière circonstance comme sur l'une des causes des déviations latérales. Néanmoins, en parcourant les divers ouvrages qui traitent de ce point de l'orthomorphie, nous avons pu nous convaincre combien la science manque de documents précis, non-seulement sur l'histoire anatomique et physiologique des déviations de cette espèce, mais encore et surtout sur le traitement à leur opposer. A ce titre, le travail que vous a lu le savant chirurgien de Lyon vient de combler une lacune regrettable, et dont personne avant lui n'avait cherché à sonder la profondeur.

En thérapeutique, l'élément étiologique est le plus important de tous; seul, il peut diriger utilement une médication. Le véritable esprit médical est là, et rien que là. Aussi, lorsque l'esprit peut s'élever jusqu'à l'origine causale des maladies, les moyens qu'il déduit alors pour parer aux lésions organiques qui les constituent sont plus certains et plus efficaces dans leur action. Mais si les méthodes de traitement doivent, autant que possible, être en rapport avec la cause réelle de l'affection à laquelle on les oppose, cette condition est loin d'être toujours remplie. Dans l'espèce de déviation signalée par Laennec, vous voyez le hasard conduire M. Pravaz à signaler un agent précieux.

En présence de cet affaissement de la poitrine, qui entraîne consécutivement une inclinaison latérale de la colonne vertébrale, M. Pravaz s'est demandé si les bains d'air comprimé qu'il avait employés avec succès comme moyen reconstituant, comme moyen d'ajouter à l'activité de l'hématose et de la nutrition, ne pourraient pas rendre de véritables services dans ces circonstances, et son attente a été en quelque sorte dépassée; non-seulement il a vu la santé des sujets atteints de ces déformations se consolider et devenir excellente, mais encore peu à peu, graduellement, le thorax a repris ses dimensions normales, et, avec cet agrandissement du thorax, a disparu la courbure latérale de la colonne vertébrale.

Peut-être trouverez-vous que les faits présentés par M. Pravaz sont peu nombreux et exposés brièvement, en présence du résultat important qu'ils tendent à mettre en relief. M. Pravaz l'a senti; aussi a-t-il joint à son travail plusieurs notes détaillées. Je vous demande la permission de vous lire l'observation de son premier fait, recueillie par par M. le docteur Lacour, médecin du jeune malade.

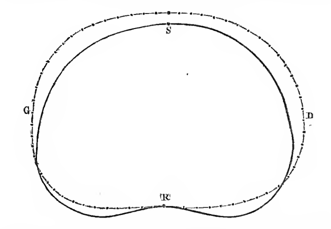
Dépression considérable de la poitrine à la suite d'un épanchement pleurétique, traitée avec succès par l'association du bain d'air comprimé à l'emploi de la gymnastique.—Je fus appelé, le 28 décembre 1849, auprès d'un petit garçon bien constitué, âgé de huit ans, qui avait depuis quelque temps la respiration très-courte. Il n'avait jamais toussé, n'avait jamais eu de point de côté; son caractère ne s'était point modifié; en un mot il n'y avait rien de changé en lui, si ce n'était de l'essoufflement pendant la marche et une diminution de l'appétit. Je fis immédiatement déshabiller et coucher le malade. Le peu de mouvement qu'il fit en se mettant au lit le rendit tout haletant, et produisit une dilatation extrêmement prononcée des ailes du nez. Le décubitus ne pouvait avoir lieu que sur le dos ou sur le côté droit; la tête n'avait pas besoin d'être élevée. J'examinai d'abord *le côté gauche :* il résonnait dans toute son étendue; le murmure vésiculaire pur, sans mélange de râles, était plus marqué que d'habitude et avait tous les caractères de la respiration puérile. Le cœur battait régulièrement, mais avec une rapidité effrayante; le pouls était à 130; les côtes se soulevaient et s'abaissaient convulsivement, pour ainsi dire. En examinant *le côté droit,* je fus

frappé du contraste qu'il présentait avec le côté gauche. Il était immobile et beaucoup plus bombé que l'autre ; les espaces intercostaux paraissaient plus larges ; le creux claviculaire était complétement effacé. La mensuration, faite à l'aide d'un ruban placé de l'apophyse épineuse au milieu du sternum, donna 6 lignes de différence en faveur du côté malade. Dans toute l'étendue de cette partie de la poitrine, la matité était complète, le bruit respiratoire nul, si ce n'est le long de la colonne vertébrale. Dans ce même point, on entendait quelques éclats de voix chevrotante. La main appliquée ne percevait aucun soulèvement, aucune vibration. Tous ces signes si tranchés ne permettaient pas le moindre doute sur le diagnostic; il s'agissait d'une pleurésie avec épanchement remplissant tout le côté droit de la poitrine, dont la cause et la date étaient incertaines.

Quoique le pronostic de la pleurésie unilatérale ne soit pas, en général, grave chez un sujet bien constitué, cependant l'étendue de l'épanchement, la longueur probable de la maladie, et la lésion thoracique inévitable, me préoccupaient vivement. Je priai mon ami, M. le docteur Bouchacourt, chirurgien en chef de la Charité, de vouloir bien m'assister de ses conseils. Comme il n'y avait pas de fièvre et que la fréquence du pouls tenait uniquement à la gêne de la respiration, nous fîmes appliquer sur la poitrine un large vésicatoire qui couvrait toute la partie antérieure et un peu latérale du côté droit de la poitrine. Cette large surface vésicante fatigua extrêmement le malade, provoqua la fièvre et détermina une cystite pseudomembraneuse. Ce ne fut que le quatrième jour après l'application des cantharides qu'il y eut un amendement notable des nouveaux symptômes et de la dyspnée. Comme cet amendement indiquait le commencement de la période décroissante de l'épanchement, je me contentai de prescrire le séjour au lit et des boissons diaphorétiques et diurétiques. Ce ne fut que trois semaines après qu'on put entendre le bruit respiratoire dans une partie du poumon ; la matité n'avait diminué en aucun point, le pouls était à 90 ; la respiration se faisait avec moins de difficulté. J'examinai de nouveau l'enfant à la fin de la semaine suivante : la respiration se faisait entendre partout, le côté malade était affaissé, il y avait une inclinaison marquée du corps de ce côté ; la respiration paraissait se faire librement. Malgré cela, l'appétit ne revenait pas, et la marche dans la chambre amenait toujours un peu d'essoufflement et une grande transpiration. Je fis faire d'abord quelques promenades pour réparer les forces et relever l'appétit du malade, puis je l'envoyai à la campagne, au commencement d'avril 1850. A cette époque, la dépression thoracique était si considérable, qu'elle était évidente, même à travers des vêtements très-amples. Quoique la maison habitée par l'enfant fût située sur un lieu élevé, loin d'autres habitations, et parfaitement ventilée, les fonctions digestives ne se rétablissaient point; la transpiration était incessante et l'amaigrissement augmentait. Je conseillai alors quelques exercices gymnastiques, qui consistaient à allonger le bras en avant et à le ramener en arrière et en haut, afin de soulever les muscles pectoraux et d'élargir ainsi la poitrine. Cet exercice spécial ne faisait qu'augmenter l'essoufflement et la transpiration sans aucun bénéfice.

A l'époque où je me livrai à ces tentatives infructueuses, pour lutter contre une déformation toujours croissante et qui tendait de plus en plus à troubler la nutrition, M. Pravaz communiqua à la Société nationale de médecine de Lyon des faits où la déformation thoracique d'origine rachi-

tique avait disparu sous l'influence du bain d'air comprimé, associé à la gymnastique. Des moules en plâtre attestaient le succès d'une manière irrécusable. M. Pravaz concluait à la possibilité de guérir par les mêmes moyens la dépression pleurétique. Quoique l'analogie ne me parût pas complète entre les deux cas, cependant, comme chez mon petit malade la déformation du thorax était récente, et que, vraisemblablement, la plèvre n'avait pas eu le temps de s'organiser et de former autour du poumon rétracté l'enveloppe fibro-cartilagineuse des pleurésies de longue date, je n'hésitai pas à suivre le conseil de notre confrère. Avant de commencer l'usage des bains d'air comprimé, nous eûmes soin, M. Pravaz et moi, de mesurer les deux côtés de la poitrine avec un fil de plomb, dont nous repor-



tâmes le tracé R, S, sur le papier (1). Les bains furent commencés le 15 juillet, et continués pendant deux mois, de trois jours en trois jours. En même temps, et dans l'intervalle, je faisais faire des exercices gymnastiques dans lesquels les bras surtout étaient exercés. Le mois suivant, l'état général de l'enfant était déjà heureusement modifié; l'appétit était plus soutenu, les transpirations plus rares; la lassitude et l'anhélation moindres. Cette amélioration correspondait à un élargissement graduel du côté déprimé de la poitrine. Au commencement d'octobre, les forces étaient revenues;

(1) Voici la manière dont M. Pravaz obtient ces coupes. Il embrasse avec un fil de plomb, assez flexible pour s'adapter au contour de la poitrine, et cependant assez résistant pour conserver la forme qui lui est donnée, un des côtés du thorax à partir de l'une des apophyses épineuses jusqu'au milieu du sternum. Cette courbe ouverte est placée sur une feuille de papier et son contour y est fixé par un trait de crayon. Une mesure semblable étant prise à la même hauteur de l'autre côté, la réunion des deux courbes donne la projection horizontale de la périphérie de la poitrine. Pour rendre parfaitement comparables toutes les sections obtenues à des époques en général peu éloignées, M. Pravaz les prend à la hauteur des aisselles. Si des coupes analogues pouvaient être obtenues aussi exactement vers la région moyenne de la poitrine, M. Pravaz pense, et nous partageons son avis, qu'elles auraient donné des différences plus considérables encore que celles jointes à son travail, la cavité thoracique étant plus expansible à cette hauteur.

l'exercice, même forcé, ne déterminait ni essoufflement, ni sueurs ; l'appétit était bon et régulier ; l'embonpoint témoignait par son retour que la nutrition s'effectuait normalement. Nous examinâmes une dernière fois l'enfant. La colonne vertébrale était rectiligne et les deux côtés de la poitrine présentaient partout le même niveau. Nous mesurâmes le côté qui avait été le siége de l'épanchement avec un fil de plomb qui, reporté à côté du premier, ainsi que le montre la gravure ci-dessus, indiquait l'efficacité du traitement et confirmait les prévisions de notre savant et ingénieux collègue.

Vous venez d'entendre l'observation rédigée par M. Lacour, et avez remarqué que des exercices de gymnastique spéciale ont été joints à la médication pneumatique ; or, quelle est la part qui doit être faite à chacun de ces moyens dans la guérison, c'est ce qu'il est difficile d'établir. Nous regrettons même qu'il ne soit pas venu à l'esprit de M. Lacour de consigner, dans son observation, les phénomènes que l'auscultation du malade a dû lui fournir pendant son traitement. La précieuse découverte de Laennec pouvait seule permettre de contrôler le rétablissement de la forme du thorax et de l'épine par le déplissement du poumon.

Séduit par les précieuses ressources que lui a offertes l'emploi de l'air comprimé comme moyen reconstituant, comme moyen d'ajouter à l'activité de l'hématose et de la nutrition, ou plutôt, pour mieux fixer votre attention sur la valeur de la médication pneumatique, M. Pravaz laisse dans l'oubli la part à faire à l'influence de la gymnastique, et celle non moins importante de l'hygiène des constitutions radicalement faibles ou accidentellement débilitées. En effet, si vous lisez l'essai que ce savant médecin a publié sur l'emploi médical de l'air comprimé, vous verrez que ces influences collatérales forment partie intégrante de sa méthode de traitement. C'est encore dans cet intéressant ouvrage qu'il faut aller chercher les preuves des assertions qui manquent dans son travail ; là seulement l'auteur a largement discuté les principes sur lesquels repose la médication pneumatique.

Dans la note qu'il nous a lue, M. Pravaz s'est borné à les exposer. Pour ce sagace confrère, vous l'avez entendu, les lois de la physique et de la physiologie suffisent pour se bien rendre compte du mode d'agir de la médication pneumatique dans cette espèce d'hétéromorphie. Il admet d'abord comme non douteux que les variations de la pression atmosphérique, lorsqu'elles ont une certaine étendue, doivent faire varier l'ampliation des cellules pulmonaires. Puis, à mesure que le champ de la respiration augmente par cette ampliation des surfaces, qu'il doit se faire alors un apport plus considérable des matériaux nutritifs, qui aide au développement du poumon et doit le ramener à ses formes normales. Enfin, faisant un dernier appel à ces lois, notre confrère

montre que la diminution de l'affaissement des côtes produit par l'épanchement pleurétique résorbé, ainsi que de la déviation spinale consécutive, sont forcément la conséquence du développement du poumon.

. . . .

Nous sommes bien plus disposé, nous l'avons déjà dit, à considérer la condensation de l'air dans son action intime sur l'hématose, et par conséquent sur l'ensemble de la constitution, que dans son action mécanique sur le déplissement, l'ampliation des cellules pulmonaires. L'expérimentation clinique est là, d'ailleurs, pour le démontrer.

On a dit que la fonction fait l'organe. Si cet axiome est vrai en physiologie, il a encore sa part à réclamer dans nos tentatives thérapeutiques. Sans sortir de l'objet spécial de nos études, la chirurgie, nous voyons les mouvements gradués et forcés ramener les articulations malades à leurs fonctions naturelles. Les rebouteurs nous en avaient fourni des exemples nombreux avant que cette pratique fût formulée dans les livres classiques, et nous devons savoir gré à M. le professeur Bonnet (de Lyon) de n'avoir pas craint de descendre dans l'étude de ces faits pour en faire jaillir la lumière. C'est en se plaçant au point de vue élevé de la médication, et non du moyen thérapeutique, que ce savant chirurgien est arrivé à ce résultat. S'il m'était permis de parcourir le cadre nosologique, il me serait facile de vous montrer combien de données thérapeutiques précieuses sont fournies par la mise en jeu des fonctions normales des organes, appliquée au traitement des maladies. Du reste, nous trouvons la preuve incontestable de la valeur du principe que j'invoque dans le nouveau moyen dont M. Pravaz vient de doter l'orthomorphie pour le traitement des difformités résultant d'épanchements pleurétiques anciens.

Qu'est-ce en effet que le moyen de M. Pravaz, si ce n'est un appel fait à la fonction respiratoire dans le poumon sain comme dans celui refoulé par la rétraction de la poitrine, au moyen de la pénétration de l'air comprimé à plusieurs atmosphères? Nous venons de vous rappeler que dans les maladies, il vient un moment, celui où l'affection tend à passer à l'état chronique, pendant lequel l'art peut intervenir avec efficacité. En effet, un exercice maintenu, forcé des fonctions normales vient imprimer une secousse salutaire à l'organe malade, ramène sa nutrition, et facilite la résorption des tissus hétéromorphes qui gênaient son action. La médication pneumatique ne rentre-t-elle pas dans cet ordre de moyens physiologiques? Elle met en jeu seulement la respiration, agit sur le poumon par son excitant naturel. La mise en jeu de la fonction n'est pas forcée, il est vrai, mais l'action intime qui se passe dans le poumon, sous l'influence de la condensation de l'air, but final

du moyen thérapeutique, ne viendrait-elle pas compenser la moindre fréquence des mouvements respiratoires

C'est parce que votre Commission est unanime sur la valeur du moyen que préconise M. Pravaz, que votre rapporteur ne craint pas d'aller chercher dans l'ouvrage de ce confrère les faits qui mettent en lumière la valeur de cette méthode nouvelle, comme moyen reconstituant. Un des premiers faits qui frappent le plus dans les expériences nombreuses que renferme l'essai médical sur l'air comprimé de M. Pravaz, c'est la diminution considérable des battements du pouls chez la plupart des malades soumis à l'action de l'air condensé à un certain degré. Pour qu'une telle manifestation puisse se produire dans le jeu de la circulation générale, il faut nécessairement que dans le conflit qui se passe dans le poumon entre le sang et l'air atmosphérique condensé, il y ait autre chose qu'une action mécanique. Cette sorte de sédation ne peut être que le produit d'une action chimique, soit celle qui s'accomplit dans le parenchyme pulmonaire lui-même, soit celle qui se développe au contact de la molécule organique et du fluide atmosphérique. Cette action chimique, que M. Pravaz ne nous signale pas, a une importance plus considérable à nos yeux que les actions physique et mécanique que cet auteur accorde à la condensation de l'air. L'influence prompte et remarquable qu'ont produite les bains d'air sur les malades atteints de chlorose, d'anémie, etc., témoigne de cette action sur l'ensemble de la constitution.

Il y a donc dans cette action intime du sang avec le fluide atmosphérique condensé, une force thérapeutique réelle qu'il s'agit d'étudier et de régler, et qui pourra devenir un jour un moyen puissant, tantôt pour modifier un organisme simplement sous une imminence morbide, tantôt pour faire disparaître certains groupes de symptômes constituant un état morbide réel, et nosographiquement parlant nettement défini.

Nous avons dû nous livrer à cette étude du nouveau moyen reconstituant que signale M. Pravaz, car les faits de déviations spinales que ce confrère nous a soumis n'appartiennent pas tous à la même cause, et, suivant cet auteur, la médication pneumatique ne serait pas moins efficace dans les cas de déviation par *rachitisme spinal*, que dans ceux qui reconnaissent pour cause *un épanchement pleurétique résorbé*. Si nous avons insisté davantage sur le mode d'intervention de l'air comprimé dans ce dernier cas, c'est que l'expérimentation clinique générale permet de se mieux rendre compte des faits, et surtout que le traitement formulé par notre savant confrère constitue une conquête d'autant plus précieuse que l'art se trouvait désarmé contre cette espèce de lésion.

Nous avons cédé, comme notre savant confrère, à ce besoin de dogmatiser les faits ; et si, avec moins de portée dans l'esprit, nous sommes arrivé à formuler une théorie plus vraie, c'est que les faits étaient là, nombreux dans la pratique, pour nous permettre de tracer le champ des méthodes de traitement qui empruntent aux notions physiologiques.

Quoi qu'il en soit des explications données par M. Pravaz, et de celles émises par votre rapporteur sur l'action de l'air comprimé, les faits qui nous ont été signalés par notre confrère, les empreintes des contours du thorax jointes à ses observations, les moules en plâtre que M. Pravaz vous a présentés, enfin le contrôle des praticiens instruits auxquels appartenaient les malades soumis à ce nouveau mode de traitements ne peuvent laisser aucun doute sur la valeur thérapeutique du bain d'air comprimé. Vous pouvez donc hardiment, pour ce nouveau travail, accorder votre éloge au chirurgien habile dont chacun de nous se plaît à reconnaître le mérite éminent. Car, en dégageant de son travail quelques idées théoriques douteuses encore pour quelques-uns, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il est sorti des recherches persévérantes de ce savant confrère un nouveau moyen de traitement de la plus haute importance dans les déformations du thorax et de l'épine, consécutives aux épanchements pleurétiques.

CONSIDÉRATIONS SUR LA LUXATION DU POUCE EN ARRIÈRE ET SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE RÉDUCTION.

Mémoire lu à la Société de chirurgie, par M. Demarquay, secrétaire.

Des travaux nombreux ont été publiés, depuis un certain nombre d'années, sur la luxation du pouce sur le premier métacarpien. Des recherches anatomo-pathologiques, des expériences cadavériques, ces deux sources si fécondes de nos connaissances en pathologie externe, ont été faites dans le double but de découvrir la véritable cause de l'irréductibilité trop souvent constatée de cette luxation, et d'arriver à la vaincre. Il est résulté de ces recherches un certain nombre de procédés de réduction de cette luxation, qui tous ont été proposés par des hommes faisant autorité dans l'art. Et cependant que de fois, après des efforts infructueux, les malades ont été abandonnés à eux-mêmes ! D'autres fois le chirurgien, trop désireux de guérir, se livre, sur la partie luxée, à certaines manœuvres dont les déplorables résultats sont suivis d'une issue funeste.

Ayant été appelé, il y a quelque temps, pour réduire une de ces luxations, j'ai vu tous mes efforts échouer ; tandis que les mêmes moyens que j'avais employés, combinés avec certains mouvements que j'indi-

querai plus loin, ont donné au professeur Roux, qui avait été appelé à mon aide, un résultat que j'avais cherché à obtenir par trois tentatives différentes.

Ce fait m'a vivement frappé. J'ai fait sur le cadavre un certain nombre d'expériences, dans le but de me rendre compte de ce qui s'était accompli par suite des efforts tentés par M. Roux. Ce sont ces recherches, les réflexions qu'elles ont fait naître dans mon esprit, et le fait lui-même qui a provoqué ce travail, que j'ai l'honneur de soumettre à la Société. D'abord le fait :

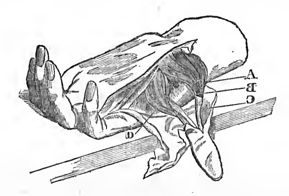
Une dame d'une trentaine d'années descend rapidement de voiture et va butter contre un trottoir ; elle tombe alors en étendant les bras ; presque tout le poids du corps se porte sur la main droite ; elle ressent une vive douleur, avec un sentiment de déchirure dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce de la même main. A peine relevée, elle s'aperçoit de la déformation de son pouce et de l'impossibilité de le ramener à sa position normale. L'accident était arrivé le soir ; elle resta toute la nuit en proie à de vives douleurs, et le lendemain matin elle envoya chercher son médecin. Je ne vis la malade que dans l'après-midi, environ quinze heures après l'accident. Le pouce droit était reporté en arrière, formant un angle obtus avec le métacarpien correspondant, dont l'extrémité antérieure faisait une saillie sensible à la pression à la partie antérieure de l'éminence thénar. La seconde phalange, ou la phalange unguéale était légèrement fléchie sur la première, tout mouvement de flexion et d'extension était impossible ; toute la main, et surtout l'éminence thénar, étaient tuméfiées et violacées. Le plus léger contact en ce point était horriblement douloureux. La luxation était évidente pour tous. Je me mis en mesure de la réduire. Je me servis de la pince à réduction des doigts, imaginée par M. Charrière. La malade étant dans une anesthésie complète, je fis, aidé de MM. Charrier et Briau, des tractions sur le pouce luxé suivant l'axe du premier métacarpien. Lorsque je croyais avoir amené la partie postérieure de la première phalange au niveau de la partie antérieure du premier métacarpien, j'imprimais un mouvement de flexion. Ces tentatives, plusieurs fois répétées, furent impuissantes ; bientôt, d'ailleurs, je fus obligé de les interrompre, par suite de la rupture d'une des brides de l'instrument. Le lendemain matin, trente-six heures après l'accident, je fis de nouveaux efforts ; la plupart des procédés de réduction vantés pour cet accident furent aussi vainement essayés que la veille.

J'étais alors décidé à faire une nouvelle tentative, et, si elle échouait, à pratiquer une ponction sous-cutanée, et à inciser la partie externe de la boutonnière musculaire, à travers laquelle la tête du premier

métacarpien se trouvait prise, ainsi que cela a été proposé par MM. Malgaigne et Bicchy. L'idée de cette opération effraya un peu, et MM. Roux et Gosselin furent appelés en consultation.

En présence de ces savants confrères, j'essayai de nouveau de réduire, sans être plus heureux. Alors M. Roux, prenant la pince de M. Charrière, exerça sur le pouce luxé des tractions semblables à celles que j'avais exercées moi-même; seulement, avant de fléchir le pouce, il lui imprima un mouvement de rotation en dedans, combiné avec celui de flexion, et la réduction fut obtenue. Ce fait m'a vivement frappé. Quel était donc l'obstacle qui s'était opposé à mes efforts, et qui avait si promptement cédé sous la main habile de M. Roux? Que s'était-il passé? C'est ce que j'ai cherché à m'expliquer depuis par des expériences multipliées sur le cadavre.

Lorsque l'on produit une luxation complète du pouce en arrière, voici ce que l'on constate : l'extrémité postérieure de la première phalange C vient reposer, en arrière de la surface articulaire, sur la face dorsale du premier métacarpien, et l'extrémité terminale de ce dernier B, passant entre les deux faisceaux du court fléchisseur, dont il déchire



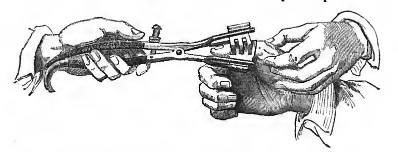
souvent une portion du faisceau externe, vient se placer sous la peau; elle est donc comprise dans une boutonnière musculaire, formée en dehors par le muscle court abducteur et la partie externe du court fléchisseur A; en dedans, par la portion interne du court fléchisseur, l'adducteur transverse et le tendon très-fort du long fléchisseur D. Ces faits anatomiques, représentés dans la figure ci-dessus, ont été constatés par tous ceux qui ont fait des expériences sur le cadavre, par MM. Pailloux, Vidal, Malgaigne, etc., et par ceux qui, comme M. Lisfranc et M. Adair Laurie, ont fait des autopsies d'individus ayant succombé avec cette lésion. Ces recherches faites sur le cadavre démontrent de

plus en plus que le ligament antérieur se rompt toujours assez près du métacarpien, et qu'il est entraîné avec la partie postérieure de la première phalange luxée. Sur quinze à vingt expériences que j'ai faites, je n'ai point pu constater une seule fois l'interposition de ce ligament entre les surfaces articulaires ; d'ailleurs, cette interposition ayant lieu, elle ne serait point encore une cause insurmontable à la réduction, à cause de la circonstance suivante. En effet, chaque fois que j'ai produit une luxation complète du pouce, j'ai amené la déchirure quelquefois des deux ligaments latéraux, mais presque toujours, pour ne pas dire toujours, celle du ligament latéral externe. Il résulte de ce fait une double rotation de la phalange et du métacarpien luxés. Ainsi, la face postérieure de la première phalange est tournée un peu en dedans, tandis que la face dorsale du métacarpien est tournée en dehors ; de telle sorte que les axes des deux os ne se correspondent plus, ce qui joue un certain rôle dans les difficultés que l'on rencontre à réduire ces sortes de luxations. La rupture des ligaments, non-seulement constatée par MM. Pailloux, Malgaigne, mais encore par M. Laurie; ce fait de la rupture d'un ou de deux ligaments latéraux détruit complétement les théories de Dupuytren et de Rey, fondées sur la persistance des ligaments latéraux.

Si la cause de l'irréductibilité n'est ni dans la persistance des ligaments latéraux, ni dans l'interposition du ligament antérieur, elle est donc tout entière dans la boutonnière musculaire qui enlace la tête du métacarpien ; les tractions exercées sur le pouce, la propulsion du pouce en avant, à la façon de M. Gerdy, ont pour résultat de resserrer de plus en plus la tête du métacarpien ; et pour arriver à vaincre cette puissance, il faudrait développer une grande force, et encore n'est-on pas sûr de la vaincre. Ce qu'il faut obtenir, c'est de faire disparaître la boutonnière, c'est de dégager la tête du métacarpien, non en incisant les muscles constituant la partie externe de ceux-ci, comme M. Malgaigne l'avait proposé d'abord, en comprenant la peau dans sa section, soit par la méthode sous-cutanée, proposée par M. Bicchy, et comme j'avais eu l'intention de le faire tout récemment.

Voici le procédé à l'aide duquel on dégage facilement la tête du métacarpien et on réduit le pouce luxé. La main et l'avant-bras étant placés entre la pronation et la supination, le chirurgien saisit de la main droite, avec la pince à réduction, la partie terminale du pouce, et il exerce des tractions suivant l'axe de cet organe. Avec le pouce ou l'indicateur de la main gauche, il repousse en arrière la tête du métacarpien, faisant saillie dans la paume de la main. Lorsqu'il a exercé un certain degré de traction, il imprime un mouvement de rotation

marquée en dedans au pouce luxé ; par ce mouvement, il fait glisser le faisceau musculaire qui forme la partie externe de la boutonnière, et ramène ces muscles au devant de la tête du métacarpien. Déplacés de



cette façon, la boutonnière disparaît et ne gêne plus le dernier temps de l'opération. Ce mouvement une fois imprimé, le chirurgien continue les mêmes tractions, et quand la phalange est arrivée au niveau de la tête du métacarpien, il imprime un mouvement de flexion, et la réduction est obtenue.

Il importe que le mouvement de rotation en dedans, par lequel on fait glisser les muscles, petit abducteur, portion externe du court fléchisseur au devant de l'os luxé, ne s'accomplisse que lorsque la traction a déjà été exercée pendant quelque temps et avec une certaine force, sans quoi le déplacement que l'on cherche, et qui doit faire cesser la boutonnière qui empêche la réduction, ne serait point obtenu.

Pour me résumer, je dirai que pour obtenir la réduction d'une luxation du pouce, il faut :

1° Exercer une traction suffisante sur la partie luxée, en suivant l'axe du pouce ;

2° Repousser avec le pouce ou l'indicateur de la main gauche la tête du métacarpien en arrière et le maintenir fortement, afin que, dans le mouvement de flexion, il ne se porte point davantage dans la paume de la main, en fuyant devant la partie postérieure de la première phalange ;

3° Quand l'extension est suffisamment faite, imprimer un mouvement de rotation en dehors ou en dedans, de manière à dégager la tête du métacarpien de la portion musculaire externe qui l'étrangle ;

4° Ce temps étant accompli, continuer les tractions jusqu'à ce que la partie postérieure de la première phalange soit arrivée au niveau de la tête du métacarpien, fléchir alors en même temps que, du pouce de la main gauche, on repousse en arrière la partie déplacée du premier métacarpien.

Demarquay.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ACIDE SALICILEUX, PRINCIPE ACTIF DE LA REINE DES PRÉS; SES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES.

Par M. le docteur HANON, professeur à l'Université de Bruxelles.

Nous allons, dans cet article, étudier l'acide salicileux plus spécialement au point de vue pharmaceutique. Occupons-nous d'abord en détail de la préparation du principe actif de la reine des prés.

On prend une once de salicine et une once de bichromate de potasse porphyrisés; ces deux substances sont mêlées dans un mortier de verre ou de porcelaine, puis dissoutes dans dix onces d'eau distillée, que l'on ajoutera peu à peu au mélange. D'un autre côté, on prendra deux onces et demie d'acide sulfurique concentré, que l'on diluera au moyen de dix onces d'eau distillée. Il est bon de verser lentement l'acide sulfurique dans l'eau et de l'y mêler peu à peu, afin d'éviter un trop grand dégagement de chaleur.

Lorsque ces deux liquides sont préparés, c'est-à-dire lorsque l'acide est dilué et que le bichromate et la salicine sont parfaitement dissous, on verse le tout dans une cornue de verre, assez grande pour que le mélange n'arrive que vers la moitié du ventre de l'appareil distillatoire. Il se fait d'abord une effervescence assez forte; le liquide, de rouge qu'il était, devient brun : on attend que l'effervescence ait cessé, puis on chauffe la cornue, après avoir préalablement plongé son col dans un récipient destiné à recueillir les produits de la distillation. Ce récipient, ainsi que le col de la cornue, doivent être refroidis au moyen de linges mouillés, afin que les vapeurs n'entraînent point au dehors une partie de l'acide salicileux.

Vers + 200° c., le liquide entre en ébullition dans la cornue; il devient alors d'un brun vert très-foncé, et les bulles qui viennent faire effervescence à la surface sont d'un vert-olive foncé. Si l'on chauffait trop fort, ou si la cornue était trop remplie, la liqueur passerait dans le col de la cornue et viendrait inonder le récipient. Il faudra donc chauffer modérément, et si la quantité de liquide était proportionnellement trop grande par rapport à la cornue, il faudrait distiller en plusieurs fois.

Quelques instants après que l'ébullition a commencé, la distillation a lieu, et l'on voit tomber goutte à goutte dans le récipient un liquide trouble, blanc, qui répand dans le lieu où se fait la distillation une odeur aromatique très-forte. C'est que l'eau qui passe à la distillation contient l'acide salicileux en suspension, à l'état de globules très-petits,

lorsqu'une certaine quantité de ce liquide se trouve réuni dans le récipient, on voit de grosses gouttes oléagineuses qui viennent d'abord nager à la surface, puis qui tombent au fond de la liqueur distillée. Cette substance oléagineuse est le principe que l'on recherche.

On continue à chauffer la cornue jusqu'à ce que le produit que l'on recueille soit parfaitement transparent, inodore et insipide. Aussi longtemps que sa saveur sera brûlante et qu'il répandra une odeur rappelant un peu celle de l'essence d'amandes amères, il faudra continuer la distillation.

L'opération terminée, on fermera le récipient, et on le déposera dans un vase contenant de l'eau refroidie au moyen d'une poignée de sel de cuisine et de sel ammoniac. Au bout d'un certain temps, le liquide blanc s'éclaircit, toute l'huile obtenue se rassemble en grosses gouttes qui tombent au fond du récipient pour venir se réunir à celle qui s'était déjà précipitée, et le lendemain on peut ainsi recueillir tout l'acide salicileux que l'eau n'a pu retenir soit en solution, soit en suspension. Une certaine quantité de l'acide reste en dissolution dans l'eau, et lui communique une saveur, non plus brûlante, mais aromatique, et une odeur qui rappelle assez bien, nous l'avons dit, celle de l'huile essentielle d'amandes amères.

Avec la quantité de salicine indiquée précédemment, on obtient, par cette opération, deux gros et demi d'acide salicileux; pour obtenir cette quantité d'acide en distillant les fleurs d'ulmaire, il en faudrait employer une quantité énorme, et encore faudrait-il qu'elles fussent récentes.

L'eau limpide du produit de la distillation sera décantée et remplacée par une nouvelle et égale quantité d'eau distillée, que l'on agitera fortement, afin de laver l'acide et de le purifier; celui-ci se sépare alors en une infinité de globules transparents, qui se rassemblent bientôt au fond du flacon. Le lavage opéré, on réunira la première eau à la seconde, après que celle-ci aura laissé déposer l'acide salicileux; on la conservera dans un flacon bien bouché et à l'abri de la lumière. Quant à l'huile obtenue, on la renfermera dans un flacon à l'émeri.

Préparation des salicilites de potasse et de soude.

Nous avons dit, dans notre premier article, que l'acide salicileux formait, avec les oxydes métalliques et les alcalis, des composés salins fort bien caractérisés; nous allons étudier, dans cet article, deux de ces composés. L'acide salicileux se trouve toujours combiné à un équivalent d'eau; toutes les fois qu'il forme un sel en se combinant à un oxyde, il perd cet équivalent d'eau qui remplace la base. Si l'acide se

combine à un oxyde métallique ou à une terre, le sel sera insoluble ; il sera soluble, au contraire, si c'est l'ammoniaque ou un alcali qui forme la base du composé, la réaction de ce corps sera alcaline.

Les acides sulfurique, nitrique, phosphorique, arsénique décomposent tous les salicilites en s'emparant de la base et en mettant l'acide salicileux en liberté.

Le salicilite de potasse et celui de soude s'obtiennent tous deux de la même manière.

Il suffit de traiter l'acide salicileux par une solution de potasse ou de soude jusqu'à ce que la réaction du liquide soit alcaline. Si l'on ajoutait un excès d'alcali, l'acide deviendrait acide salicilique et abandonnerait de l'hydrogène. Le poids de l'alcali doit, du reste, être égal à celui de l'acide que l'on veut saturer. On peut encore préparer ces deux sels en versant dans de l'acide salicileux une solution chaude d'hydrate de potasse ou de soude dans l'alcool.

Le *salicilite de potasse* se dépose, par le refroidissement, en cristaux tabulaires carrés, blancs et nacrés, qui deviennent noirs, s'ils sont exposés à l'air humide, par suite de la formation de l'*acide mélanique,* et qui sont très-solubles dans l'eau. Chauffés à + 100°, ils perdent leur eau de cristallisation.

Le *salicilite de soude* forme un sel qui cristallise en aiguilles très-fines, très-longues et très-brillantes. Il perd son eau de cristallisation à 120°. Ce composé est tout aussi soluble dans l'eau que le précédent.

Ces deux sels peuvent encore être préparés en agitant avec de la potasse ou de la soude caustique de l'eau contenant de l'acide salicileux à l'état de globules, ou en traitant par l'alcali le produit obtenu par distillation avant que l'acide salicileux s'en soit séparé. La solution devient jaune et il suffit d'évaporer pour obtenir le sel cristallisé.

Quant aux autres salicilites, qui pour la plupart sont insolubles, on les obtient par voie de double décomposition, c'est-à-dire en versant, dans une solution de salicilite de potasse, une dissolution d'un sel du métal dont on voudra former un salicilite.

PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES.

Nous prendrons pour base de nos préparations l'acide salicileux et les salicilites de potasse et de soude. Ces trois corps, en effet, réunissent tous les avantages nécessaires pour la préparation des médicaments.

PRÉPARATION PAR L'ACIDE SALICILEUX.

Teinture d'acide saliciteux.

Pr. Acide salicileux......... 4 grammes.
Alcool à 21°............ 30 grammes.

Mêlez et agitez jusqu'à dissolution complète.

Cette teinture répand une odeur aromatique, et produit une saveur un peu brûlante et persistante. Elle se prescrit à la dose de 20 à 30 gouttes dans une potion, dans tous les cas où les diurétiques sont indiqués.

Potion salicilique.

Pr. Teinture salicilique. ..... 20 gouttes.
Sirop de menthe poivrée... 30 grammes.
Eau distillée d'hysope..... 180 grammes.

Mêlez exactement.

A prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure.

Sirop salicilique.

Ce sirop peut être préparé de deux manières : ou bien l'on triturera le sucre avec l'acide salicileux, ou bien l'on mélangera la teinture précédente avec du sirop simple.

Voici comment on opère dans les deux cas :

1° Pr. Acide salicileux......... 5 gouttes.
Sucre pulvérisé......... 15 grammes.
Eau distillée........... 15 grammes.

Ajoutez peu à peu le sucre à l'acide en triturant constamment et en ajoutant peu à peu l'eau, jusqu'à ce que toute l'eau et tout le sucre soient employés.

2° Pr. Teinture salicilique...... 45 gouttes.
Sirop simple........... 30 grammes.

Mêlez et agitez jusqu'à mélange complet.

Potion au sirop salicilique.

Pr. Sirop salicilique......... 30 grammes.
Eau distillée d'hysope.... 150 grammes.

Mêlez.

Une cuillerée à soupe d'heure en heure dans l'hydropisie.

Ces préparations, qui pourraient être beaucoup multipliées, suffisent dans le plus grand nombre des cas ; aussi allons-nous indiquer les préparations qui pourront être effectuées au moyen des salicilites de potasse et de soude.

Ces deux sels, à doses égales, produisent des effets beaucoup plus certains et plus puissants que ceux que l'on obtient par l'acide ; aussi

devront-ils être préférés lorsque l'acide sera insuffisant, ou bien lorsqu'il s'agira d'obtenir par de moindres doses un effet égal.

L'avantage de ces sels est qu'on peut les prescrire en pastilles, en pilules ou sous forme de poudres. Indiquons quelques-unes de ces préparations.

Pastilles au salicilite de potasse ou de soude.

Pr. Salicilite de potasse ou de soude.. 2 grammes.
Sucre et gomme adraganthe..... q. s.

Pour faire selon l'art 240 pastilles. Dose, de 4 à 10 pastilles par jour.

Conservez dans un lieu sec et dans un flacon bien bouché, afin d'empêcher les pastilles de noircir par la formation de l'acide mélanique.

Pilules au salicilate de potasse ou de soude.

Pr. Salicilate de potasse ou de soude.. 2 grammes.
Extrait de chiendent . . . . q. s.

Pour faire selon l'art 120 pilules.

Dose, de deux à cinq pilules par jour dans les hydropisies.

Mêmes précautions que pour les pastilles relativement à la conservation.

Poudres au salicilate de potasse ou de soude.

Salicilate de soude ou de potasse bien sec. 2 grammes.
Sucre de lait pulvérisé . . . . 15 grammes.

Mêlez exactement et divisez en 60 paquets de poudre.

De deux à quatre paquets dans les hydropisies.

Ces deux sels pourront encore, puisqu'ils sont solubles, se prescrire sous forme liquide, soit en sirop, soit en potions, etc. Toutes ces préparations devront être calquées sur celles faites au moyen de l'acide salicileux.

Sirop de salicilate de potasse (1).

Pr. Salicilate de potasse . . 0,25 centigrammes.
Sirop simple . . . . . 30,00 grammes.

Dissolvez.

Potion au sirop de salicilate de potasse.

Pr. Sirop de salicilate de potasse . . 30 grammes.
Eau de fleurs d'oranger . . . . 150 grammes.

Mêlez.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

(1) Ce sirop ne doit pas être préparé trop longtemps à l'avance, parce qu'il se décompose et se transforme en formiate de potasse et en acide mélanique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES SUR UN CAS DE CONTAGION DE LA SYPHILIS CONGÉNIALE DE L'ENFANT A LA NOURRICE.

La syphilis congéniale, la syphilis héréditaire, qui se manifeste par des accidents secondaires, peut-elle se transmettre du nourrisson à la nourrice? C'est là, comme on le sait, une question qui divise singulièrement les praticiens aujourd'hui, et sur laquelle plane encore une grande obscurité dans la science. Les uns, et ils sont, il me semble, en grand nombre, nient la possibilité de l'infection de la nourrice par l'enfant; d'autres y croient, mais leur opinion n'est peut-être pas suffisamment affermie. C'est donc un devoir rigoureux pour le médecin d'apporter ici son contingent de faits, non-seulement dans le but d'éclairer ce point ténébreux de syphiliographie, mais aussi parce que la jurisprudence médicale et l'hygiène publique ont le plus vif et le plus puissant intérêt à la solution de cette importante question. — C'est à ce titre que je vous adresse l'observation suivante, pour laquelle je vous demande place dans le *Bulletin de Thérapeutique*, si elle vous paraît pouvoir contribuer à éclairer la question en litige.

Obs. J'ai été consulté, il y a peu de temps, par une jeune femme de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, passant pour être de mœurs irréprochables, mariée, et mère d'un enfant bien portant. Cette femme me dit avoir déjà nourri, pendant une année, un enfant qui jouit d'une excellente santé, et qui, à ma connaissance, ne porte aucune trace d'accidents syphilitiques. — Voilà neuf semaines qu'elle a pris un nouveau nourrisson, qui portait, quand elle le reçut, aux fesses et à la partie interne des cuisses une éruption pustuleuse, à laquelle elle ne prit pas garde d'abord. Ce ne fut que quand l'éruption s'étendit et envahit le corps de l'enfant, qu'elle se décida à réclamer les conseils d'un médecin. Celui-ci répondit à cette jeune femme, un peu inquiète pour son nourrisson et pour elle-même, que ces boutons n'offraient aucune espèce de gravité, et qu'il fallait seulement faire prendre quelques bains à l'enfant. Non satisfaite, il paraît, de la réponse de ce médecin, la nourrice en consulta un second, médecin appartenant au service de santé de la marine, qui reconnut immédiatement tous les symptômes d'une syphilis secondaire, et qui l'engagea à rendre l'enfant à ses parents; ce qu'elle fit aussitôt. Cet enfant a succombé peu de temps après le sevrage. Il y avait à peine dix jours que cette femme avait cessé de nourrir (elle avait gardé l'enfant au sein environ sept semaines), lorsqu'elle vit apparaître sur le mamelon gauche un petit ul-

cère, suivi, bientôt après, de mal à la gorge et de boutons aux parties génitales. Effrayée de ces accidents, elle vint, tout éplorée, me consulter ; et je constatai l'état suivant : une ulcération presque cicatrisée, sans induration, sur le bout du sein gauche ; une roséole syphilitique bien apparente sur tout le corps ; des plaques muqueuses abondantes aux parties génitales, en dedans et en dehors des cuisses, sur les fesses, à la tête ; un peu d'engorgement des ganglions axillaires ; enfin une rougeur foncée de l'arrière-bouche et une petite ulcération grisâtre sur chaque amygdale. Je prescris à la malade un traitement antisyphilitique, dont la tisane de saponaire et de salsepareille, ainsi que les pilules de proto-iodure de mercure forment la base ; ce traitement bien indiqué est couronné de succès.

Réflexions. — D'après ce qui précède, il me paraît probable, sinon évident, que le nourrisson était atteint de syphilis en sortant de chez ses parents. C'est aussi l'opinion du confrère très-compétent qui a vu l'enfant avant moi. Maintenant, les accidents qu'a éprouvés la nourrice sont-ils le fait de l'infection par l'enfant ; de la cohabitation avec le mari, peut-être malade lui-même ; ou d'une conduite coupable? J'ai de fortes raisons pour ne pas adopter les deux dernières hypothèses, et les voici : je ne me suis pas contenté des renseignements favorables qui m'avaient été donnés sur le mari, qu'on disait d'excellente moralité, je l'ai soumis, ainsi que sa femme, à un examen complet et scrupuleux ; je puis déclarer que je n'ai trouvé chez aucun d'eux de cicatrices suspectes aux organes de la génération et aux aines.

Une autre question se présente ici : La nourrice est bien résolue à intenter une action en dommages et intérêts au père du nourrisson, qui est un ancien militaire, et de mœurs, dit-on, très-douteuses. Dans le cas où je viendrais à être consulté, *comme médecin légiste*, dans cette affaire, ne devrai-je pas répondre *qu'il y a de grandes probabilités, à mes yeux, pour que cette femme ait été infectée par son nourrisson?*

Th. Caradec,
D. M. à Brest.

RÉPONSE A LA LETTRE QUI PRÉCÈDE.

La question de médecine légale que nous pose notre honorable correspondant est malheureusement une de celles qui, non-seulement ne sont pas résolues, mais encore n'ont pas reçu même un commencement de solution ; de sorte que le médecin se trouve en présence, ou d'idées théoriques préconçues et absolues dans un sens ou dans l'autre, ou bien de ces données de probabilité auxquelles il nous faut obéir en tant de circonstances dans la pratique de notre art. Ce ne sont pas, en effet,

les observations de contagion syphilitique de nourrisson à nourrice qui font défaut dans les annales de la science ; depuis quelques mois même, de nouveaux cas de cette espèce ont été publiés par nos confrères des départements, en général mieux placés que nous pour observer et étudier cette question. Mais lorsqu'on procède à l'analyse rigoureuse de ces observations, elles laissent toutes quelque chose à désirer, et présentent, au point de vue médico-légal, principalement à celui où se place M. Caradec, des fins de non-recevoir.

Comment s'en étonner ! Est-ce que l'histoire de la syphilis congénitale n'est pas encore entourée des plus profondes ténèbres ? Savons-nous, parmi les accidents syphilitiques observés chez l'enfant, quels sont ceux qu'il faut considérer comme primitifs ou comme secondaires ? Est-il bien démontré qu'à cet âge de la vie les accidents syphilitiques suivent la même marche, obéissent à la même succession, offrent les mêmes conditions de contagion ou de non-contagion que chez l'adulte ? N'est-il pas, au contraire, bien établi que la syphilis congénitale a, par exemple, une marche qui lui est propre, et une gravité bien différente de celle que montre la syphilis chez l'adulte, alors même qu'elle se présente avec des accidents qui semblent indiquer une altération moins profonde de l'économie ? Voilà ce qui doit rendre très-prudent et très-circonspect le médecin dans la conduite qu'il doit tenir dans les cas de ce genre.

S'agit-il d'une simple question d'hygiène, est-il consulté par une nourrice pour savoir si elle doit garder ou rendre un enfant qui lui a été confié et qui présente les signes d'une syphilis congénitale, le médecin a le devoir d'éclairer cette femme sur les éventualités *possibles* que peut lui faire courir l'allaitement d'un enfant ainsi affecté, bien que, à notre avis, cet allaitement offre peu de danger lorsque l'enfant ne présente, sur les parties qui sont en contact, en rapport habituel avec les téguments et la muqueuse de la nourrice, sur la bouche, la langue, etc., par exemple, ni ulcération, ni aucun autre symptôme de syphilis; témoin ce qu'on observe continuellement dans les hôpitaux spéciaux, où l'on voit les enfants affectés de syphilis congénitale être nourris par des nourrices sur lieu, qui n'offrent pas la moindre altération dans leur santé générale ou locale. Que si le mamelon était affecté de gerçures, peut-être devrait-on encore lui recommander de redoubler de prudence, dans la crainte de voir l'infection s'opérer par cette voie...

Mais si le médecin est appelé en justice pour trancher la question médico-légale, si son jugement peut entraîner une condamnation à des dommages et intérêts, il faut alors, dans des circonstances aussi solennelles, qu'il se pénètre bien des incertitudes de la science, qu'il

évite de se prononcer, à moins d'avoir par-devers lui les preuves les plus concluantes. Or, ces preuves, il nous semble qu'il serait possible, dans certains cas, de les obtenir, par l'examen attentif tant de l'enfant et de ses parents, que de la nourrice et de son mari. Il est bon, il est nécessaire même de se tenir en défiance contre le défaut de moralité de certains individus, mais il ne faudrait pas cependant que cette défiance tournât contre la personne lésée. Nous pensons donc que la moralité bien connue des personnes auxquelles a été confié, ou auxquelles appartient l'enfant, doit être prise en grande considération; mais cela ne saurait suffire. Que si l'enfant présente des signes évidents d'infection syphilitique, principalement vers la bouche, si les parents en offrent aussi des traces incontestables, et si, en revanche, la nourrice et son mari n'offrent rien de pareil, il y aura déjà grande probabilité, à notre avis, pour faire pencher la balance en faveur de celle-ci. Les probabilités seront encore plus grandes, si les accidents ont débuté autour du sein, et de là se sont étendus au reste du corps. Mais pour que le médecin puisse se prononcer, il faut que toutes ces conditions soient réunies ; une seule faisant défaut, tout l'édifice, déjà un peu fragile, de sa conviction, s'affaisse et s'évanouit. Que l'enfant n'existe plus, par exemple, et tout jugement deviendra impossible pour le médecin qui ne l'avait pas observé pendant sa vie. Que l'examen des parents de l'enfant, celui de la nourrice et de son mari donnent des résultats négatifs, et dès lors les incertitudes recommenceront ; de sorte que le médecin ne pourra pas rigoureusement se prononcer.

Nous croyons donc pouvoir répondre à M. Caradec, relativement au cas particulier qu'il nous a soumis, qu'en présence de l'état actuel d'incertitude de la science, en l'absence de ce qu'on pourrait appeler le corps du délit, c'est-à-dire de l'enfant, en l'absence de renseignements précis et exacts sur la santé des parents, il ne saurait, s'il était consulté comme médecin légiste, se prononcer pour l'infection de cette femme par son nourrisson, quelque probable que cette solution lui paraisse, médicalement parlant. Peut-être notre confrère et ceux qui pourraient se trouver, comme lui, dans une situation aussi embarrassante, seront-ils heureux de connaître une consultation médico-légale qui a été rédigée par M. Ricord dans un cas de ce genre. Nous ne partageons pas sur tous les points les convictions de ce savant syphiliographe ; mais nous pensons avec lui qu'au point de vue médico-légal, au moins autant, sinon plus qu'au point de vue scientifique, on ne saurait soumettre à un contrôle trop sévère les faits de transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE SUR UN CAS DE SYPHILIS TRANSMISE A UNE NOURRICE PAR SON NOURRISSON.

Par M. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi.

Après avoir lu attentivement le rapport du docteur L., j'ai dû être étonné des conclusions absolues que ce confrère a cru devoir donner, en dehors de toute preuve justificative. En présence des faits énoncés, il pourrait tout au plus y avoir doute ; mais certitude, non.

Lorsque le docteur L. a été commis par le tribunal pour faire son rapport, trois ans s'étaient écoulés depuis l'époque de la prétendue infection. La femme B. avait en effet pris le fils des époux M. le 11 février 1847, et ce n'est que le 22 janvier 1850 que l'enquête judiciaire est prononcée. Aussi le docteur L. constate-t-il que la plaignante est parfaitement guérie, et qu'elle ne présente actuellement aucun symptôme de syphilis ; d'où il ne pouvait pas raisonnablement conclure qu'elle devait être plus tard fatalement malade.

Ce n'est donc que d'après ses souvenirs du mois d'août 1847, qu'il donne la relation des accidents qu'elle avait pu présenter alors, et qui consistaient :

1° En une cicatrice des deux mamelons,
2° Un engorgement des ganglions axillaires,
3° Une tache sur l'avant-bras droit,
4° Une teinte rouge écarlate du palais,
5° Des ulcérations des amygdales,
6° *Deux chancres* aux parties génitales.

Aucune description précise et pouvant servir à bien caractériser chacune de ces altérations n'est fournie par l'auteur du rapport. Cependant M. le docteur L. conclut que les cicatrices du sein sont des cicatrices anciennes et de nature syphilitique.

Il est bien certain qu'on peut savoir si une cicatrice est plus ou moins ancienne ; mais dans l'état actuel de la science, il n'est aucun signe qui puisse faire affirmer qu'une cicatrice est la conséquence d'un accident syphilitique préalable, surtout sur les seins des nourrices, où tant d'autres causes peuvent donner lieu aux mêmes résultats. Nous en dirons autant de l'engorgement des ganglions de l'aisselle. Si la syphilis est une cause fréquente d'engorgement dans cette région, d'autres causes peuvent produire les mêmes résultats. Quant à la tache du bras, d'après ce qu'en dit l'auteur, on ne peut en tirer aucune conséquence.

La couleur rouge écarlate du palais n'a jamais constitué, que je sache, un signe pathognomonique de la syphilis. Tout le monde sait

également que les ulcérations des amygdales peuvent se produire, sans en rendre la vérole responsable, solidaire. Mais M. le docteur L. parle de deux chancres de la largeur d'une pièce de 25 centimes, siégeant à la vulve ; au moment où il a vu la plaignante, notre confrère pensait qu'ils remontaient au plus à trois semaines, et cela par cette seule raison que le mari, qui avait cessé ses rapports avec sa femme depuis trois semaines, n'était pas malade. Mais M. le docteur L. sait parfaitement bien qu'on peut avoir des rapports avec une femme malade, sans être rigoureusement infecté ; il doit savoir aussi que des chancres de la largeur qu'il indique peuvent persister pendant un temps très-long. Nous voyons chaque jour, pour notre part, des ulcérations d'une semblable étendue persister pendant un, deux et trois mois.

En supposant que les autres accidents fussent réellement de nature syphilitique (ce dont nous doutons, car la plaignante n'a pas présenté les symptômes les plus ordinaires), rien ne prouve que les ulcérations de la vulve, *au nombre de deux seulement*, ne fussent pas des ulcérations primitives, conséquence d'une contagion par les organes génitaux, et alors indépendamment de toute contagion de la part du nourrisson.

Quant à l'enfant accusé, le rapporteur ne l'a pas vu. C'est sur des rapports qui lui ont été faits, sur des bruits de village, des dires de commères qu'il a établi son diagnostic. Le père et la mère de cet enfant ne présentaient aucun symptôme, aucune trace de syphilis ancienne ou nouvelle ; et c'est encore sur des rapports qui peuvent être calomnieux, qu'il a conclu d'une manière rigoureuse, absolue, à leur état de maladie au moment où ils ont donné naissance à l'enfant suspecté. Que notre confrère eût émis des doutes, qu'il eût même des soupçons, nous pourrions le comprendre ; mais ce contre quoi nous ne saurions trop nous élever, c'est contre le jugement absolu qu'il a cru devoir porter.

Sans doute, la syphilis peut être transmise du nourrisson à la nourrice, et réciproquement. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point ; s'ils diffèrent, c'est seulement quant à la nature des accidents qui peuvent être transmis. Mais si cette transmission est possible dans certaines circonstances données, rien n'empêche la nourrice d'avoir contracté la syphilis de son côté, et l'enfant lui-même d'avoir une syphilis constitutionnelle indépendante de sa nourrice, cas auquel la maladie peut se développer simultanément chez les deux individus, indépendamment l'un de l'autre, ou bien un peu plus tôt chez l'un, un peu plus tard chez l'autre, et toujours séparément. Le plus ordinairement, dans de telles circonstances, il est presque impossible de décider la

question, et beaucoup d'auteurs ont cru trancher la difficulté (Cullerier et Bard entre autres), en accusant celui des deux chez lequel la maladie paraissait la plus ancienne. Mais dans l'état actuel de la science, cette opinion n'est plus admissible et n'a plus force de loi.

D'après ce qui précède, nous concluons, contradictoirement au rapport de M. le docteur L., que, vu l'absence de tout signe d'accident syphilitiques chez les parents de l'enfant accusé, il est très-probable que cet enfant n'a pas été atteint de syphilis ; que la symptomatologie exagérée, presque ridicule qu'on a donnée sur son compte, peut se rattacher à une autre maladie ; que dans tous les cas, rien ne prouve que la syphilis ne lui a pas été communiquée chez la nourrice même ; que quant à la nourrice, si elle a eu vraiment des accidents syphilitiques, ces accidents peuvent avoir eu pour point de départ les ulcérations de la vulve ; qu'en supposant même que la syphilis ait réellement commencé par les mamelons, rien ne prouve que la contagion doive en être rapportée à l'enfant, attendu que la contagion peut s'effectuer sur ces parties de différentes manières. — Nous avons nous-même vu des nourrices contracter des accidents primitifs du mamelon et les transmettre à leurs nourrissons, ce qui avait bien pu arriver pour le cas présent.

Nous concluons enfin, et cette conclusion reproduit notre première pensée, que s'il a pu être permis d'avoir des doutes, d'établir des probabilités très-contestables, il était pratiquement, scientifiquement impossible de poser des conclusions aussi absolues que celles qu'a cru devoir donner notre confrère.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis théorique et pratique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang ; par C. Forget, professeur de clinique et de pathologie internes à la Faculté de Strasbourg, etc., etc.
Un vol. in-8° de 478 pages. Paris, 1851, chez C. Reinwald.

Comment ne pas faire mention d'abord, en rendant compte de cet ouvrage, des circonstances, si honorables pour son auteur, qui en ont décidé la publication ? « J'aurais probablement attendu, dit M. Forget, que quelques-uns de mes aperçus eussent acquis plus de maturité, avant de les produire, si, par un mouvement spontané, les élèves de notre école ne m'eussent adressé une demande collective de réimprimer les études cliniques sur les maladies du cœur que j'avais publiées en 1844. Un procédé si flatteur pour moi m'imposait le devoir d'y répondre aussi dignement que possible. J'ai donc pris la résolution de reproduire la sub-

stance de ma première publication avec les perfectionnements que sept nouvelles années d'observations et de méditations m'ont permis d'y apporter. En conservant le fond de mes études cliniques, j'en ai changé l'économie; j'ai donné à cette seconde édition la forme d'un précis complet et méthodique des maladies du cœur, dont j'ai banni les superfluités, de manière à le rendre utile tout à la fois aux étudiants, auxquels il est spécialement destiné, et aux praticiens qui n'ont besoin que de se ressouvenir. » Félicitons M. Forget de cette marque d'estime que lui ont donnée ses élèves, marque d'estime bien légitimée, à nos yeux, par le zèle que l'honorable professeur apporte à l'accomplissement de ses fonctions, et par l'intérêt qui s'attache à tout ce qui sort de sa plume. Félicitons-le également d'avoir donné un bon exemple, en publiant son enseignement, en ne craignant pas de le faire descendre des régions inattaquables où il est placé, pour le soumettre à l'œil de la critique.

Nous n'apprendrons rien de nouveau à nos lecteurs en leur disant que tous les travaux de M. Forget sont marqués au coin d'une observation rigoureuse et sévère, n'excluant pas, malgré sa sévérité, une certaine élégance de formes dont on regrette trop souvent l'absence dans les travaux des médecins de nos jours. Les lecteurs du *Bulletin* ont pu voir que M. Forget, tout en appartenant, par ses tendances, à ce qu'on peut appeler l'Ecole organicienne ou anatomique, ne perd pas ordinairement de vue le côté pratique ou d'application. Ses études importantes sur les indications curatives dans les maladies, que nous avons publiées il y a peu de temps, tant de mémoires insérés dans ce journal, et ayant tous trait à des points spéciaux de thérapeutique, sont là pour montrer qu'au lit du malade, l'honorable et savant professeur ne s'occupe pas seulement du diagnostic exact, précis, anatomique, pour parler le jargon de l'époque, mais qu'il possède parfaitement les ressources dont notre art dispose, et qu'il sait les combiner et les varier suivant les circonstances diverses de chaque cas particulier.

Déjà nos lecteurs connaissent, à peu de choses près, l'un des chapitres les plus importants de l'ouvrage que nous avons sous les yeux, celui qui est relatif au traitement des maladies du cœur (t. XL, p. 193 et 289), et, comme nous, ils ont pu en apprécier tout l'intérêt et toute l'utilité pratique. Mais que M. Forget nous permette de le lui dire, notre estime pour ses travaux et pour son caractère nous en donne peut-être le droit, ce chapitre nous faisait espérer que l'auteur aurait échappé davantage dans son livre aux tendances physiques, chimiques et mécaniques, auxquelles ont obéi jusqu'ici les esprits les plus distingués qui ont écrit sur les maladies du cœur.

Sans doute, M. Forget a le droit de se réfugier derrière d'illustres

exemples, de nous montrer le cas que l'on fait dans un certain monde médical de toutes ces subtilités diagnostiques. Nous plaçant, nous, au point de vue pratique que les médecins et surtout notre journal ne sauraient perdre de vue, nous lui répondrons que nous cherchons encore l'utilité, l'application de tous ces raffinements. Que le diagnostic doive occuper une grande place dans la médecine, que l'homme de l'art s'efforce par tous les moyens en son pouvoir de déterminer d'une manière aussi exacte que possible le siége, la nature de l'altération morbide, ce n'est pas ce que nous contesterons ; mais ce que le médecin doit encore et surtout s'efforcer de pénétrer, c'est l'évolution des lésions, c'est leur point de départ, c'est leur étiologie. C'est dans les maladies du cœur que l'on a pu dire avec raison que le traitement était principalement dans la prophylactique; de sorte que présenter, ainsi qu'on le fait dans les traités modernes, les diverses lésions du cœur comme des maladies isolées, sans en faire sentir le lien, le point de contact, c'est faire perdre de vue au praticien la source des indications les plus précieuses auxquelles il peut faire appel dans ces maladies.

Pour en citer un exemple, prenons l'hypertrophie du cœur : que nous enseigne M. Forget et avec lui la plupart des auteurs modernes, sur le traitement de cette affection ? «Le traitement spécial de l'hypertrophie du cœur, dit M. Forget, doit être dirigé contre les causes qui l'ont produite ou qui l'entretiennent, contre l'hypertrophie elle-même, enfin contre les accidents qui en dérivent. » Contre les causes, passe encore; mais contre l'hypertrophie elle-même, c'est ce que nous avons peine à comprendre.

En effet, quelques pages plus haut, M. Forget nous a dit, avec M. Piorry, qu'il est douteux que l'on ait observé l'hypertrophie du cœur sans obstacle circulatoire. Comment alors un esprit aussi distingué que M. Forget ne comprend-il pas qu'à ce point de vue l'hypertrophie n'existe plus comme maladie; que c'est une conséquence naturelle, nécessaire, indispensable même de l'obstacle circulatoire, et que chercher à réduire beaucoup cette hypertrophie par des moyens perturbateurs et spoliateurs, tels que les évacuations sanguines abondantes et le traitement d'Albertini et de Valsalva, c'est non-seulement poursuivre l'ombre pour le corps, c'est de plus s'exposer à troubler l'harmonie de la circulation et augmenter les chances défavorables aux malades? Quelle utilité peut-il y avoir également à poursuivre le diagnostic différentiel des maladies des valvules du cœur au delà du siége de l'altération, jusque dans la distinction illusoire et jusqu'à un certain point fantastique des rétrécissements et des insuffisances ? M. Forget connaît-il une donnée thérapeutique incontestable qui s'applique plutôt à un

rétrécissement qu'à une insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche?...

Tout cela ne veut pas dire sans doute que M. Forget accepte sans conteste et sans critique tous ces faits de détails mesquins et minutieux que poursuivent les auteurs des traités d'auscultation. Mais l'histoire des maladies du cœur ne demandait pas seulement à être émondée ; il fallait en quelque sorte la renouveler, la ramener aux conditions normales des autres branches de la pathologie, subordonner les lésions secondaires aux lésions primitives, s'attacher à en montrer l'évolution successive, et déduire de cette observation les modifications du traitement. Ce qui doit toutefois disculper beaucoup notre honorable et savant confrère, c'est qu'il se proposait, comme il l'a dit dans sa préface, un but bien plus modeste que celui que nous lui assignons; il ne voulait présenter qu'un précis complet et méthodique des maladies du cœur ; mais avec M. Forget, on a plus qu'avec un autre le droit d'être exigeant, et c'est pourquoi nous avons fait toutes nos réserves contre la manière, à notre avis vicieuse, suivant laquelle on étudie et on professe depuis quelques années les maladies du cœur.

Cela dit, il ne nous en coûte nullement de reconnaître qu'il était difficile de présenter un résumé plus complet, plus méthodique de la pathologie cardiaque; que les descriptions des maladies sont claires, faciles et élégantes, les détails anatomiques suffisants, les indications thérapeutiques assez généralement bien établies. Il est, du reste, une partie de ce livre que nous sommes heureux de louer sans réserve, c'est celle qui a trait aux *altérations*, nous ne pourrons jamais nous habituer à dire, aux *maladies* du sang. Personne ne pouvait mieux faire sentir que M. Forget, comment c'était sur ce terrain que devait se faire la conciliation de l'humorisme ancien et de l'humorisme nouveau; mais ce dont il faut surtout féliciter M. Forget, c'est d'avoir lutté contre ces généralisations hâtives qu'on veut déduire de ces analyses, encore si imparfaites actuellement, du fluide sanguin; c'est d'avoir mis le doigt sur le côté faible de ces généralisations; c'est d'avoir établi que, si l'analyse chimique a détruit certaines erreurs, telles que la défibrination du sang dans le scorbut et la théorie des affections bilieuses, si elle a rationnalisé certains traitements, tels que celui de la chlorose, de la glucosurie, les découvertes de la chimie moderne ne sont, pour la plupart, que la confirmation de principes sanctionnés par l'observation de tous les temps; c'est enfin d'avoir proclamé cette grande vérité, que les résultats de l'analyse chimique, quelle que soit leur importance, ne détournent pas sensiblement les praticiens des méthodes de traitement sanctionnées par l'empirisme; et nous ne croyons pas pouvoir mieux

terminer cette analyse qu'en citant l'une des propositions qui terminent ce remarquable travail de M. Forget : « La manière d'interpréter l'action des médicaments change avec les doctrines ; mais les méthodes thérapeutiques, filles de l'observation, survivent aux révolutions des systèmes. »

De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, etc. Brochure in-8° de 91 pages ; 2e édition, corrigée et augmentée. Paris, chez J.-B. Baillière.

Des nombreuses méthodes et procédés proposés et mis en pratique pour la cure radicale du varicocèle, deux seulement ont survécu à l'application qui en a été faite sur une large échelle, la méthode de l'enroulement et celle de la cautérisation. Il serait bien difficile encore aujourd'hui de se prononcer d'une manière absolue en faveur de l'une ou de l'autre ; reconnaissons cependant qu'une méthode opératoire qui compte pour elle, ainsi que l'enroulement, tant d'autorités chirurgicales, qui a été pratiquée un si grand nombre de fois avec succès par tant de chirurgiens distingués, M. le professeur Roux, MM. Jobert, Maisonneuve, Giraldès, Huguier, J. Roux (de Toulon), etc. a bien quelques chances de faire pencher la balance en sa faveur. M. Vidal (de Cassis) est donc dans son droit, nous pourrions même dire qu'il remplit un devoir, quand il vient, par des faits nombreux, s'efforcer de détruire complétement la prévention que partagent encore quelques médecins consciencieux contre une opération qui peut guérir une infirmité dont l'homme moral souffre autant que l'homme physique.

M. Vidal l'a parfaitement senti, du reste : ce n'est pas tant l'opération en elle-même dans sa méthode, dans son procédé, qu'il s'agit de défendre, de faire triompher aujourd'hui, que la cure radicale opposée à la cure palliative. Il faut non-seulement démontrer que l'on guérit sans accident et sans danger par telle ou telle méthode opératoire, mais encore prouver que cette opération elle-même est indispensable. « Je commence par dire très-haut qu'on peut être porteur d'un varicocèle sans la moindre incommodité, dit M. Vidal ; de pareils faits sont très-rares, mais ce qui n'est pas rare, c'est l'absence de toute douleur. Par contre, on trouve quelquefois des sujets qui, par le fait seul des varices dans les bourses, sont en proie à de cruelles souffrances. Il est parfaitement avéré aussi que quelques varicocèles, innocents pendant de longues années, ont fini par amener des conséquences graves pour ceux qui les ont portés avec une espèce d'insouciance. Ainsi, les varices du cordon testiculaire peuvent s'enflammer spontanément ; indépen-

damment des dangers d'une inflammation veineuse, on peut avoir ceux de l'étranglement, car le paquet veineux peut être étranglé à sa partie supérieure par l'anneau du canal inguinal ; l'enveloppe fibreuse qui entoure les vaisseaux, ne se prêtant pas à leur développement rapide, peut donner lieu aussi à des accidents analogues. Ainsi donc la médecine opératoire peut être invoquée pour prévenir des accidents complicatifs de varicocèle, puisque ces accidents sont de nature à amener la mort. Les chirurgiens prudents, les opérateurs les plus circonspects, ajoute M. Vidal, trouveront donc une indication suffisante pour opérer, quand le varicocèle sera extrêmement douloureux, quand il sera le siége d'un prurit insupportable, quand il causera des tiraillements vers les aines, vers les lombes, qui rendront certains travaux impossibles, l'exercice on ne peut plus pénible, et surtout quand le varicocèle pourra avoir pour conséquences l'inflammation des veines et l'étranglement. »

Ramenée à ces indications, nul doute que l'opération du varicocèle ne soit acceptée par tous les chirurgiens. En effet, dans tous les cas indiqués par M. Vidal, non-seulement le malade sera tout disposé à subir l'opération, mais encore il la réclamera comme un bienfait, comme un moyen de calmer ses souffrances et de reprendre ses occupations interrompues par cette douloureuse infirmité. Mais s'ensuit-il qu'on doive avoir recours à cette opération pour aller au-devant de l'impuissance, plus que problématique, attachée à la présence du varicocèle ? S'ensuit-il qu'on doive pratiquer cette opération pour remédier à la fâcheuse influence amenée par cette infirmité sur le moral et le physique de quelques individus ? Sur ces deux points nous ne partageons pas entièrement l'opinion de M. Vidal.

Quelque peu grave que soit l'opération proposée par notre savant confrère, c'est cependant une opération avec toutes les chances défavorables qu'ouvre l'intervention chirurgicale ; de sorte que le chirurgien, pour cette opération comme pour toute autre, doit se tenir dans les limites exactes, étroites même, de l'indication, et ne pas se laisser entraîner à des opérations d'agrément ou de complaisance, comme on disait autrefois, à moins que le malade ne les réclame avec instance, et surtout à moins de lui avoir fait connaître les chances fâcheuses qu'elles peuvent avoir. Nous savons que M. Vidal a déjà opéré plus de deux cent cinquante malades, et qu'il n'a jamais observé, par la méthode d'enroulement, un accident qui méritât ce nom. Bien plus, quelques-uns de ses opérés ont été pris, pendant que les fils coupaient les veines, de maladies graves, lesquelles n'ont en rien aggravé les suites de l'opération. Cependant, quand nous réfléchissons que cette opération exerce une action violente contre des veines nombreuses, di-

latées, que ces vaisseaux sont divisés, comme broyés par l'enroulement, qu'ils sont mortifiés dans une certaine étendue, il nous est impossible, tout en rendant justice à l'habileté de l'opérateur et à l'amélioration qu'il a apportée à la méthode opératoire, de ne pas considérer cette opération comme plus sérieuse dans ses conséquences qu'il s'efforce de la présenter. Nous n'en adressons pas moins de nouveau nos sincères félicitations à M. Vidal pour le talent qu'il a déployé dans la défense d'une cause qui nous paraît gagnée au fond, si ce n'est dans tous ses détails, et pour laquelle il était difficile de trouver un avocat plus habile et plus convaincu.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouvelle espèce de luxation du pouce. — Déplacement du premier métacarpien en arrière et en dedans. — Parmi les luxations de l'extrémité carpienne du premier métacarpien, on a signalé les déplacements en arrière sur le carpe, en bas, dans la peau de la main. M. le professeur Nélaton a décrit une luxation en dehors. M. Demarquay vient d'en signaler à la Société de chirurgie une nouvelle espèce, c'est-à-dire la luxation de l'extrémité postérieure de cet os, en arrière et en dedans. Voici le fait rapporté par ce laborieux et sagace chirurgien :

« Un homme de soixante ans, exerçant la profession de tapissier, cherchait, il y a près de trois mois, à ramener les deux extrémités d'un corps flexible au contact l'un de l'autre ; dans cet effort, la main gauche glissa, et l'éminence thénar de cette main vint frapper violemment contre un corps dur résistant. Le choc fut violent ; cet homme ressentit une vive douleur, et s'aperçut bientôt d'une déformation de la main. Pendant six semaines environ, il se borna à appliquer des compresses résolutives sur la partie malade. Je le vis, cinquante jours environ après son accident, avec le docteur Roussel. Voici l'état des parties :

La main a perdu sa forme normale ; le métacarpien n'est plus dans l'axe du radius, il est obliquement dirigé en haut et en dedans ; la partie déplacée repose sur l'articulation du trapézoïde et du second métacarpien. Une faible partie de la surface articulaire est encore en rapport avec le trapèze. On sent, en portant le doigt sur le carpe, l'extrémité carpienne du premier métacarpien. A l'origine de l'éminence thénar, qui se trouve aplatie, déformée, on sent la cupule formée par la surface articulaire du trapèze ; les mouvements sont douloureux ; la flexion existe encore à un faible degré ; l'extension est impossible ; les muscles formant l'éminence thénar sont atrophiés, si

on les compare à ceux du côté opposé. L'extension du métacarpien luxé, exercée à l'aide de la pince à réduction de M. Charrière dont nous avons parlé plus haut, p. 495, combinée avec le refoulement de l'extrémité terminale du premier métacarpien en dehors, a facilement triomphé de cette luxation. »

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ASTHME (*Remarques sur un remède très-simple proposé comme traitement de l'*). « Prenez, dit M. le docteur Favrot, une solution fortement saturée de nitrate de potasse; plongez-y de l'amadou, puis laissez-le sécher. Procurez-vous un flacon à large tubulure, dont le bouchon sera percé au centre, de façon à donner passage à un tube creux quelconque (une pipe fermée à son extrémité pourrait suffire). Allumez un morceau de cet amadou et placez-le dans le flacon. Faites ensuite aspirer au malade soit par la bouche, soit par les fosses nasales, les gaz qui se dégageront; au bout de quelques inspirations, il éprouvera un soulagement qui ira toujours en augmentant. Tel est le procédé fort simple dont je me sers avec succès depuis déjà longtemps, lorsque je suis consulté par des personnes atteintes d'asthme. »

Nous avons signalé, il y a plusieurs années, cette action thérapeutique attribuée à la combustion du nitrate de potasse; dans les deux seuls cas où nous l'ayons expérimenté, l'emploi de ce moyen a complétement échoué, tandis que les malades ont été promptement soulagés et guéris plus tard par la fumée de cigarettes faites avec des feuilles sèches de datura stramonium. Disons, cependant, que le procédé que nous avons suivi n'était pas exactement celui décrit par M. Favrot; nos malades furent renfermés dans une petite chambre, dans laquelle on brûla cinq à six grandes feuilles de papier sans colle et imprégnées d'une forte solution de nitrate de potasse. L'atmosphère épaisse à laquelle donna lieu la combustion de ce papier, est-elle moins puissante que celle produite par la combustion de l'amadou dans un flacon? Le médecin qui avait signalé le premier procédé, le présentait aussi comme infaillible.

Une des mauvaises tendances de notre époque est d'encombrer la thérapeutique de moyens douteux. L'emploi des feuilles sèches de datura stramonium, que nous venons de rappeler, est une méthode à laquelle on doit recourir tout d'abord dans les cas d'asthme nerveux. Si l'on n'en obtient pas toujours de bons effets, cela est dû fort souvent à la manière dont les malades fument les feuilles de stramonium. La meilleure est, sans contredit, l'usage de cigarettes, qui exige peu d'efforts de la part du malade. (*Gaz. des Hôpitaux*, novembre.)

BROMURE DE FER (*Emploi thérapeutique du*). Le bromure de fer a été peu employé jusqu'ici, et seulement dans les mêmes cas que l'iodure de même base, c'est-à-dire pour provoquer la résolution des engorgements glandulaires de la scrofule, de l'hypertrophie de l'utérus, etc. C'est aussi dans les mêmes circonstances qu'un médecin américain, M. Gillespie, propose de faire usage de ce sel, qu'il a employé sur une grande échelle: « Toutes les fois, dit ce médecin, que les engorgements ganglionnaires n'étaient pas parvenus à suppuration, j'ai pu, par l'emploi de ce sel à l'extérieur et à l'intérieur, obtenir la disparition de ces engorgements; et alors même que la suppuration s'était produite, l'écoulement de pus se tarissait rapidement après l'ouverture, et l'entrée de la plaie se cicatrisait bientôt, en appliquant une solution de bromure sur toute l'étendue de la tumeur et un petit emplâtre d'onguent basilicum sur l'entrée. » Quant au mode d'emploi du bromure, suivi par M. Gillespie, il consiste à étendre, deux fois par jour, une petite portion de bromure sur la tumeur avec une plume, et à l'administrer en même temps à l'intérieur, en

commençant par 8 ou 10 gouttes matin et soir dans une demi-tasse d'eau froide, et en augmentant tous les jours d'une goutte ou deux, jusqu'à ce qu'il survienne des nausées; après quoi on revient à 5 ou 6 gouttes, et on continue ainsi pendant quelque temps. Mais c'est surtout dans le traitement de l'érysipèle et en applications topiques, que M. Gillespie recommande le bromure de fer. Après avoir essayé comparativement ce sel et la solution d'acétate de plomb, la teinture éthérée d'iode, l'onguent mercuriel double et une solution concentrée de sublimé corrosif, il a vu complétement échouer la solution d'acétate de plomb, quelque concentrée qu'elle fût; l'onguent mercuriel avoir une action médiocre; la solution de sublimé provoquer une violente salivation, sans agir sur l'érysipèle; la teinture d'iode en suspendre, mais non en arrêter les progrès; tandis que le bromure de fer arrêta entièrement la maladie en 40 heures, à partir de son application. Dans tous les cas, la solution de bromure était appliquée deux ou trois fois par jour sur les parties érysipélateuses, en ayant soin de dépasser de un ou deux pouces la limite de l'inflammation, et en ayant soin de maintenir continuellement en contact avec ces parties des linges trempés dans une solution d'acétate de plomb. — Nous ne voyons, pour notre part, aucun inconvénient à faire usage, dans le traitement de l'érysipèle, de la solution de bromure de fer recommandée par M. Gillespie; nous ferons seulement remarquer que la science possède déjà des moyens topiques nombreux, au moins aussi efficaces, parmi lesquels nous plaçons l'axonge, la poudre d'amidon et le collodion. Mais ce qu'il importe que le praticien ne perde pas vue, c'est que l'érysipèle est très-rarement une maladie de cause externe, et que, par conséquent, s'attaquer exclusivement à sa manifestation extérieure ne constitue une pratique ni sûre, ni rationnelle. Si l'on a réussi tant de fois à arrêter des érysipèles avec des moyens si nombreux et si variés, c'est que l'on avait affaire à des érysipèles parvenus à une époque de leur évolution où la phlegmasie extérieure était sur le point de s'éteindre, ou bien à cette forme d'érysipèle peu erratique, et dont l'érysipèle du visage nous fournit si souvent l'exemple. Dans toute autre circonstance, nous sommes encore à voir un érysipèle arrêté par une application topique quelconque, fût-ce même par le collodion ; mais nous n'en croyons pas moins les applications topiques utiles, indispensables même, pour calmer ce sentiment de cuisson et de tension douloureuse dont les parties érysipélateuses sont le siége, dans le plus grand nombre des cas. (*Philadelphia med. Examiner*, **1851**.)

COLLODION (*Traitement des engorgements laiteux de la mamelle par le*). Tout le monde sait avec quelle facilité les engorgements laiteux de la mamelle passent à la suppuration, et combien il est difficile de prévenir cette terminaison par les moyens habituellement mis en usage dans le traitement de cette affection. Aussi accueillera-t-on avec intérêt la communication d'un médecin américain, M. Evans, qui propose de profiter de la rétraction exercée sur les tissus par le collodion, et de la douce compression exercée par cet enduit pour chercher à obtenir la résolution de ces engorgements. En conséquence, ce médecin étend une couche épaisse de collodion sur les surfaces enflammées; immédiatement la douleur est calmée, et en quelques jours les tumeurs diminuent et disparaissent, sans suppuration. M. Evans a rapporté cinq observations à l'appui de cette pratique : dans la première, il y avait déjà de la fluctuation; l'application du collodion produisit un très-grand soulagement, et l'inflammation s'éteignit rapidement. Peu de jours après, on ouvrit l'abcès qui faisait saillie ; mais l'incision ne donna issue qu'à une petite quantité de pus, et la guérison fut rapide. Dans le second cas, la mamelle gauche était indurée dans une grande étendue, très-sensible et très-douloureuse au niveau des cicatrices d'un premier abcès qui avait été ouvert à la suite du dernier accouchement. Une couche de collodion fut appliquée sur toute l'étendue de l'induration ; soulagement rapide. En réitérant les applications de collodion matin et soir, pendant quelques jours, l'induration disparut ; on se borna pour tout traitement à l'administration de quelques paquets de poudre de Sedlitz. Dans le troisième et le quatrième cas, il suffit de quelques applications de collodion

pour obtenir la résolution de l'induration et du gonflement, avec soulagement presque immédiat. De même dans le cinquième cas. Ainsi, sur cinq cas, il n'en est qu'un dans lequel ces applications de collodion n'aient pas été suivies de résolution. — Nous recommandons aux praticiens l'emploi de ces applications de collodion, tout en faisant remarquer que, pour en obtenir de bons résultats, il faut y avoir recours de bonne heure, et que, lorsque ces engorgements laiteux sont récents, il est possible d'en obtenir la résolution en entretenant une chaleur douce autour du sein, et principalement par des applications d'ouate, de flanelle, etc.; en n'oubliant pas surtout de vider les seins avec une ventouse, ou en continuant l'allaitement naturel. (*North-Western med. Journal* et *Prov. Journal*, 1851.)

FISSURE A L'ANUS (*Nouveau fait de guérison de la*) *avec la pommade d'onguent de la Mère et d'huile d'amandes douces*. Aux faits auxquels nous avons fait allusion dans l'article que nous avons publié sur ce sujet dans notre dernier numéro, nous pouvons ajouter le suivant, que nous trouvons dans un journal de médecine italien. Un homme de cinquante ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une forte constitution, fit appeler le docteur Al. Pertusi, pour des douleurs insupportables à l'anus, et qu'il attribuait à la présence d'hémorrhoïdes internes. Vingt jours auparavant, il avait éprouvé tout d'un coup, pendant la défécation, une chaleur vive à l'anus, qui devint de plus en plus vive, comme si une pointe d'os eût traversé ces parties et déchiré la muqueuse; cette douleur, au lieu de cesser sous l'influence de l'application de cataplasmes et de quelque pommade, finit par être intolérable, et, toutes les fois qu'il allait à la garderobe, elle lui arrachait des cris et occasionnait des convulsions, au point qu'il avait réduit de jour en jour la quantité de ses aliments, afin de rendre les garderobes plus rares. En examinant le siége, le docteur Pertusi découvrit, au lieu d'hémorrhoïdes internes, une fissure profonde de deux lignes environ, avec des bords assez enflammés, laquelle partant d'un petit bouton externe, situé à la partie droite et postérieure de l'anus, se portait ensuite en remontant jusqu'au-dessus du sphincter externe de l'anus. Le malade demandait à grands cris d'être débarrassé de sa maladie le plus promptement possible; mais, avant d'en venir à l'incision, il voulait épuiser tous les moyens connus. En conséquence, l'auteur essaya d'abord le collodion, mais il éprouva les plus grandes difficultés pour en faire l'application sur toute l'étendue de la fissure; il passa ensuite à l'extrait de belladone, à la cautérisation; mais le malade s'ennuya de ne pas guérir et se mit entre les mains des charlatans. Le docteur Pertusi le perdit donc de vue pendant près de trois mois. A cette époque, le malade vint de nouveau réclamer ses soins, prêt à se soumettre à tout, même à l'opération. Avant d'en venir à cette extrémité, l'auteur voulut essayer encore la pommade d'onguent de la Mère et d'huile d'amandes douces, qu'il savait avoir été employée récemment avec succès par le professeur Velpeau. En conséquence, il introduisit tous les jours, matin et soir, dans le rectum, une mèche de coton, grosse comme une plume à écrire, préalablement enduite de cette pommade, qu'il avait soin de ramener sur la fissure. Huit jours après, l'amélioration était des plus notables, les garderobes n'étaient plus suivies de convulsions, le spasme avait perdu de sa durée et de son intensité, et les choses marchèrent si favorablement que, vingt-six jours après le commencement du traitement, la fissure avait disparu et les garderobes étaient redevenues faciles et sans douleur. (*Gazzetta med. sarda*, 1851.)

HERNIE ÉTRANGLÉE *réduite pendant les vomissements*. Le docteur Kuttlinger, d'Erlangen, rapporte dans le Neue Medicinisch-chirurgisch-Zeitung, une observation qui semble prouver que le taxis peut, dans certaines circonstances, être pratiqué avec plus de succès pendant les vomissements que durant les intervalles. Une femme de soixante-quatre ans portait une hernie crurale droite, qui s'étrangla le 9 mars 1849. Le taxis et tous les autres moyens employés restèrent sans effet. Pendant que la malade était prise de vomituritions, M. Kuttlinger saisit la tumeur entre les doigts, la pressa avec certaine force et par-

vint à la réduire au moment même des vomissements. — Le 6 mai suivant, un nouvel étranglement survint; tous les remèdes auxquels on eut recours, ainsi que le taxis répété, restèrent encore sans effet; le lendemain, des vomissements s'étant déclarés à la suite de l'administration d'un laxatif, M. Kuttlinger en profita, comme la première fois, pour pratiquer le taxis et parvint de nouveau à faire rentrer la hernie. (*Union médicale*, décembre.)

PARALYSIE *essentielle chez les enfants* (*Sur la*). Nous avons déjà eu deux fois l'occasion, dans ces derniers temps, de parler de la paralysie essentielle de l'enfant, la première en publiant dans ce journal l'intéressant travail de M. Richard (de Nancy); la seconde en rendant compte du mémoire de M. Kennedy sur le même sujet. Pour compléter ce que nous avons dit de cette paralysie, il nous reste à parler d'un travail que vient de publier M. Rilliet, sur le même sujet. Comme MM. Richard et Kennedy, M. Rilliet reconnaît que la maladie peut débuter de différentes manières : tantôt la paralysie est instantanée; tantôt elle est précédée d'accidents cérébraux convulsifs ou non convulsifs, ou d'un dérangement de la santé générale, en particulier des symptômes d'une dentition difficile; mais, comme dans le cas précédent, la perte du mouvement est soudaine, et d'emblée elle atteint son maximum; tantôt enfin la maladie apparaît graduellement, lentement, à la manière des maladies chroniques. Quand la paralysie est instantanée et primitive, elle est d'ordinaire partielle, et atteint plus souvent le bras que l'une des extrémités inférieures; mais elle n'est presque jamais sous forme para ou hémiplégique. Quand elle est instantanée, mais précédée de symptômes non cérébraux, ou cérébraux légers, elle est tantôt partielle, tantôt hémiplégique, tantôt paraplégique. Quand elle est précédée de convulsions, elle est le plus souvent paraplégique. Quand le début est lent, la paralysie peut être hémiplégique, paraplégique ou partielle. Quand le début a été marqué par des symptômes cérébraux non convulsifs, c'est de la somnolence, du strabisme, de la dilatation de la pupille, de la pesanteur de tête, de la céphalalgie que l'on observe le plus ordinairement un ou deux jours avant la paralysie, et qui disparaissent rapidement. Quand ce sont les convulsions qui sont le point de départ de la paralysie, elles se montrent, dans la grande majorité des cas, pendant le travail de la dentition, et sous forme éclampsique, précédées ou non des symptômes indiquant une dentition laborieuse. Cette paralysie peut succéder à la chorée, à une fièvre exanthématique, gastrique, rémittente ou typhoïde. Une fois la paralysie produite, tantôt elle disparaît complétement et rapidement, tantôt elle persiste avec ou sans amélioration; dans ce dernier cas, et pour peu qu'elle dure quelques semaines ou quelques mois, alors même que le retour des mouvements commence à s'effectuer, il survient une seconde série de symptômes (période d'atrophie), qui a été surtout fort bien décrite par Heine : ce sont l'abaissement de la température, l'atrophie musculaire, le raccourcissement ou plutôt l'arrêt de croissance des extrémités, les déformations de la colonne vertébrale et des membres. Ainsi que le fait remarquer M. Rilliet, les symptômes qui ont précédé ou accompagné le début doivent être pris en sérieuse considération pour le pronostic : ainsi, on peut espérer une guérison radicale et prompte quand la paralysie a succédé à la contracture essentielle; une guérison complète, mais beaucoup plus lente, quand la paralysie est liée à des symptômes choréiques, quand elle a succédé à une fièvre gastrique et typhoïde. On doit craindre une paralysie grave, et dont la guérison sera difficile à obtenir, quand la perte des mouvements a été précédée de convulsions. Le début lent, insensible, peut faire porter un pronostic analogue. Quant au traitement, M. Rilliet n'ajoute rien à ce qu'on savait avant lui; seulement il nous fait connaître le traitement adopté par le docteur Heine contre cette paralysie, plus spécialement dans la période atrophique, les sujets qu'il a traités lui ayant été amenés à cette époque de la maladie où les membres sont refroidis, atrophiés, rétractés. Voici quelles sont, suivant lui, les indications les plus rationnelles : 1° réveiller l'innervation dont l'action est annihilée dans la moelle épinière, les nerfs qui en émanent, et les membres paralysés;

2° rendre aux membres déformés leur forme normale au moyen des procédés orthopédiques; 3° fortifier toute la constitution. Pour satisfaire à la première indication, le docteur Heine recommande l'emploi de la teinture de noix vomique à l'intérieur et à l'extérieur; il prescrit la teinture de noix vomique unie à celle de camphre et de pyrèthre, à la dose de 12 gouttes, deux fois par jour; dose que l'on peut doubler. On emploie ce traitement pendant quatre semaines. En même temps il faut faire, deux fois par jour, des frictions sur les extrémités inférieures et sur la colonne épinière, avec un mélange de teinture de noix vomique et d'ammoniaque. Après un repos de quatorze jours, il administre le sulfate de strychnine, à la dose de 1/16 de grain, qu'il porte graduellement à 1/6. Les bains, les douches, spécialement celles de vapeur, dirigées sur la région lésée, ont été fréquemment mis en usage avec succès, ainsi que différents appareils d'extension, des machines fort ingénieuses pour faciliter le mouvement, d'autres destinées à exercer los membres malades. En résumé, dit M. Rilliet, dans la première période, le traitement doit être dirigé en premier lieu d'après la cause présumée de la maladie. Si l'éruption dentaire se fait difficilement, il faut inciser les gencives, et si les voies digestives sont dérangées, donner des purgatifs légers et altérants; si la paralysie est précédée de contraction douloureuse, combiner les bains et les sudorifiques; ainsi de suite. Après avoir satisfait à ces indications, si la paralysie persiste, il est convenable de mettre en usage le traitement antiparalytique conseillé par M. Heine, sans oublier l'administration des toniques, que réclame l'état général des forces. Enfin, une fois la période atrophique établie, l'indication la plus urgente est d'insister sur les exercices gymnastiques, tout en excitant et en soutenant les forces par les nervins, les toniques, et une excellente hygiène. (*Gazette méd. de Paris*, novembre.)

PHIMOSIS CONGÉNITAL (*Maladies génito-vésicales produites ou simulées par le*). Tout le monde connait la relation pathologique qui semble exister entre les affections des organes génito-urinaires, et certains états morbides, nerveux ou généraux, tels que l'hypocondrie, l'hystérie, la chlorose, etc. Bien que des faits assez nombreux et très-curieux aient été publiés depuis que l'attention des praticiens a été plus particulièrement appelée sur ce sujet par les travaux modernes, notamment par les belles recherches de MM. Deslandes et Lallemand, on ne peut se dissimuler cependant tout ce qu'il y a d'obscur encore sur ce point si important de la pathogénie. Aussi importe-t-il de consigner au fur et à mesure qu'ils se produisent tous les faits de cette nature qui se présentent avec quelque autorité et avec toutes les garanties de la véracité, afin de concourir un jour, à l'aide de faits bien observés, à résoudre cet important problème. Nous rapportions tout récemment les observations curieuses qu'a faites M. Fleury sur l'influence pathogénique du phimosis congénital. Voici quelques faits non moins curieux observés par M. le docteur Borelli, de Turin, qui, en confirmant sur plusieurs points les observations de M. Fleury, viennent plus particulièrement révéler une source de difficultés à peu près méconnues jusqu'ici dans le diagnostic des maladies des organes génito-urinaires. Il serait très-curieux, si de pareilles observations étaient recueillies sur des adultes, de constater si les maladies génito-vésicales simulées par le phimosis auraient, sur le moral des malades, l'influence généralement attribuée à l'existence réelle de ces maladies.

Il y a environ six ou sept ans, dit M. Borelli, se présentait à moi un garçon âgé d'environ huit ans, bien constitué, offrant plusieurs symptômes rationnels de la présence d'un calcul dans la vessie. A son entrée à l'hôpital, je m'empressai de pratiquer le cathétérisme avec une sonde métallique, et je ne trouvai aucun corps étranger dans la vessie. Une seconde exploration après quelques jours de repos, et une troisième après quelques semaines, n'eut pas plus de résultats. Cependant tout symptôme d'ardeur, de difficulté et de fréquence dans l'émission des urines avait disparu. L'enfant portait, non pas un vrai phimosis, mais un prépuce long et étroit, sans être toutefois d'un diamètre moindre que le méat urinaire.

Ce premier fait ayant appelé l'attention de M. Borelli sur ce point,

voici ceux qu'il a observés depuis, et dans lesquels la démonstration de l'influence en question est rendue plus manifeste par le résultat du traitement.

Un enfant de dix ans environ, faible de constitution, se présenta à la clinique, offrant aussi les signes rationnels de la présence d'un calcul dans la vessie. En examinant l'abdomen, M. Borelli reconnut, à sa grande surprise, une énorme tumeur dans la région hypogastrique, tumeur dure, profonde, globuleuse, très-douloureuse, qui s'étendait jusqu'à l'ombilic. Ayant pratiqué le cathétérisme, il retira de la vessie une grande quantité d'urine et trouva les parois de cette poche très-dures, fort épaisses, dilatées et très-douloureuses au bec du cathéter. Cet enfant avait le prépuce très-long et offrant une ouverture dont le diamètre n'excédait pas deux millimètres. M. Borelli prescrivit un traitement antiphlogistique, qui adoucit la phlogose vésicale, puis il pratiqua l'opération du phimosis. Dans l'espace d'un mois, tout était rentré dans l'ordre physiologique. Cinq ou six mois après, les accidents avaient reparu avec leur première intensité. L'opération avait été pratiquée par la méthode de la circoncision, et le phimosis s'était reproduit. Le petit malade fut opéré de nouveau d'après une méthode modifiée. (Cette méthode consiste à introduire par l'ouverture du prépuce la pointe d'une paire de ciseaux, et, après avoir fait tirer la peau en arrière, à pratiquer sur le dos de la verge une incision longitudinale d'environ 1 centimètre, laquelle divise les deux téguments dans une égale étendue. Ayant saisi ensuite avec des pinces les lambeaux résultant de cette incision, on fait avec les ciseaux, transversalement, de chaque côté, une incision demi-circulaire intéressant la peau et la muqueuse, les deux incisions venant se joindre à l'insertion du frein sur le prépuce même. L'auteur a modifié encore lui-même depuis ce procédé.) Cette fois la guérison fut radicale et ne s'est point démentie depuis.

Vers le même temps, un enfant de trois à quatre ans se présentait également à l'hôpital avec les symptômes rationnels de l'affection calculeuse. Il portait un phimosis qui permettait à peine l'introduction d'un stylet, et coïncidait avec un commencement de dilatation de la vessie. Un simple débridement de l'ouverture préputiale d'un centimètre d'étendue, joint à un traitement approprié, procura en peu de semaines la guérison de tous les accidents; mais au bout de quelques mois, le phimosis s'étant reproduit, ces accidents reparaissaient. Ayant pratiqué alors l'opération suivant la méthode employée dans le cas précédent, on obtint une guérison également complète et définitive.

Un quatrième enfant, de trois ans, présentait les mêmes symptômes, datant presque de la naissance. L'ouverture préputiale était tellement rétrécie qu'on ne l'apercevait pas; seulement, dans la miction, on voyait le bout de la verge se gonfler, et un fil très-fin d'urine saillir après des efforts infinis et très-douloureux. L'opération ayant été faite de la même manière, la guérison fut complète et exempte de récidive.

Nous signalerons enfin, parmi les nombreuses observations rapportées par M. Borelli, celles de deux enfants qui avaient été taillés et qui, la plaie périnéale étant cicatrisée, souffraient néanmoins dans la miction. La raison en était dans la longueur du prépuce, circonstance fréquente, comme on le sait, chez les calculeux. Il suffit d'essayer de tirer le prépuce en arrière pendant la miction, pour voir le jet se faire à plein canal et sans aucune douleur.

Voici, en résumé, les propositions que M. Borelli a cru pouvoir déduire des faits qu'il a observés, et que nous soumettons au contrôle des praticiens :

1° Le phimosis congénital peut donner lieu à des symptômes de lésions génito-vésicales;

2° Le phimosis congénital avancé peut produire une véritable maladie de la vessie, laquelle, irritée par les contractions énergiques ou répétées de ses parois sur l'urine, qui ne peut être émise par l'urètre avec une force proportionnée, se dilate, s'enflamme lentement, s'épaissit et subit diverses autres altérations.

3° L'opération du phimosis est la condition indispensable de la cessation des symptômes et de la guérison de ces altérations vésicales. Le traitement antiphlogistique local et général vient en aide à l'opération.

4° Le seul allongement du prépuce est capable de produire, du côté de la vessie, des symptômes que l'on

peut confondre avec ceux de l'affection calculeuse ou d'un engorgement prostatique; à la longue, il peut aller jusqu'à déterminer une maladie de la vessie, et la raison s'en trouve dans l'obstacle peu considérable, mais continuel que la partie excédante du prépuce apporte au libre écoulement de l'urine.

5° Le simple cathétérisme suffit quelquefois pour faire cesser ces symptômes, en quoi il est secondé par le repos et les boissons émollientes.

6° La précaution de tirer en arrière le prépuce afin de découvrir le méat au moment de l'émission des urines, fait cesser à elle seule les effets de ce vice de conformation. (*Gaz. des Hôpit.*, décembre.)

PURGATIF. *Formule de la médecine du curé de Deuil.* On connaît, sous ce nom, un apozème purgatif, qui est assez fréquemment employé par les empiriques parisiens pour combattre les affections de la peau et les maladies attribuées à la lactation brusquement supprimée. — Comme il importe aux praticiens de connaître les recettes populaires souvent mises en usage avant qu'ils soient appelés à traiter les malades, nous croyons devoir la consigner ici.

Pr. Feuilles de chicorée...	15 gram.
Racine de chiendent...	30 gram.
—de patience fraîche..	60 gram.
—guimauve fraîche....	30 gram.
—réglisse fraîche......	30 gram.
—rapontic..........	15 gram.
Sulfate de soude.......	15 gram.
Feuilles de séné........	15 gram.

On fait bouillir ces diverses substances pendant vingt minutes dans trois litres d'eau. Cet apozème est pris en trois jours. (*Abeille médicale*, novembre.)

SYPHILIS (*Bichromate de potasse, comme moyen de remplacer les préparations mercurielles dans le traitement de la*). Nous ne sommes certes pas de ceux qui redoutent l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de la syphilis, et nous avons eu souvent l'occasion de montrer, dans ce journal, combien ces préparations, si éminemment utiles, sont inoffensives lorsqu'elles sont employées avec prudence et suivant les règles convenables. Ce n'est pas une raison pour que nous repoussions toutes les tentatives faites pour trouver des moyens qui puissent les remplacer dans certains cas. Ce n'est pas, en effet, la multiplicité des moyens qui embarrasse et gêne le praticien, mais bien le défaut d'indications précises pour s'en servir. La thérapeutique est loin d'être trop riche, seulement il importe que l'on fixe mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici et le cercle d'application de chaque moyen, et les conditions spéciales qui réclament plutôt tel moyen que tel autre.

Dans une série de communications qu'il a présentées à l'Académie des sciences, M. Ed. Robin a cherché à établir que, dans les maladies syphilitiques, les mercuriaux n'ont point un mode d'action particulier; ils agissent en se combinant avec le virus et le transforment en un composé nouveau, inerte dans la circulation. Nombre de substances, dit-il, font des composés analogues avec les matières organisées; nombre de substances doivent avoir, comme les mercuriaux, le pouvoir antisyphilitique, et d'après ses recherches, toutes celles qui ont été mises en usage avec un véritable succès appartiennent à la classe des antiputrides par combinaison. De là l'explication des propriétés antisyphilitiques des arsenicaux, des préparations d'or, d'argent, de plusieurs composés de fer, d'antimoine; de là aussi la possibilité de remplacer les mercuriaux par des substances organiques.

Parmi les composés métalliques, inusités dans ces maladies, M. Robin avait signalé le bichromate de potasse, comme étant de ceux dont l'essai paraissait devoir offrir le plus d'intérêt. M. le docteur Vicente a étudié expérimentalement l'action antisyphilitique de ce sel, et a adressé à ce sujet, à l'Académie des sciences, un travail dont nous reproduisons les conclusions : « 1° Il est hors de doute pour moi que le bichromate de potasse est antisyphilitique, et agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles. 2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, sauf quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule, pour en éviter l'effet local légèrement caustique; mais avec cette précaution et l'addition d'opium comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bi-

chromate de potasse, dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules; lorsque les malades ont pris les pilules après une première digestion, ils n'ont jamais éprouvé ni nausées, ni vomissements, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne. 3° Le bichromate de potasse étant très-soluble, son absorption dans l'économie est complète presque instantanément; de là la rapidité de son action thérapeutique à la dose de 1/4 de grain. 4° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé antiplastique comme le mercure; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier. 5° En conséquence, si des faits ultérieurs confirment de plus en plus l'action antisyphilitique du bichromate de potasse, il est hors de doute que cet agent remplacera avantageusement le mercure. » (*Compte-rendu de l'Académie des sciences*, novembre.)

VIRUS ET MATIÈRES VIRULENTES. *Innocuité de leur ingestion dans les voies digestives de l'homme et des animaux.* Le *Bulletin* a déjà eu plusieurs fois l'occasion de signaler une opinion qui tend de plus en plus à s'accréditer parmi les médecins et les vétérinaires, d'après laquelle l'homme ainsi que les animaux pourraient se nourrir impunément de viandes provenant d'animaux morts de diverses épizooties et maladies réputées virulentes. Quelque étrange que puisse paraître ce fait au premier abord, on est bien forcé de se rendre à l'évidence. Des faits ont été invoqués, des expériences directes entreprises, et qui paraissent toutes concourir à démontrer l'innocuité de l'ingestion des matières virulentes dans les voies digestives. Mais aucun travail de cette nature jusqu'ici ne s'était présenté avec des preuves aussi nombreuses et aussi manifestes que celles que vient de faire connaître l'honorable directeur de l'Ecole d'Alfort, M. Renault, dont tout le monde connaît l'habileté expérimentale et l'excellent esprit. Voici en quels termes M. Renault résume une série nombreuse d'expériences qu'il a entreprises sur cet objet, et dont il vient de communiquer récemment les résultats à l'Académie des sciences.

« De l'ensemble des expériences et observations consignées dans son Mémoire, il déduit les propositions suivantes :

1° Que le chien et le porc peuvent manger, sans danger pour leur santé, tous les produits de sécrétion, quels qu'ils soient; tous les débris cadavériques (sang, chair, etc.), cuits ou non cuits, provenant d'animaux affectés de l'une des maladies contagieuses dont il a été question dans ce travail, à savoir : la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses, la rage, le typhus contagieux, la péripneumonie épizootique des bêtes bovines, l'épizootie contagieuse des gallinacés;

2° Que la même immunité existe pour les poules, à l'égard des mêmes maladies (à l'exception peut-être de la dernière);

3° Que les matières virulentes de la morve et du farcin aigus, qui perdent complétement leurs propriétés contagieuses par l'action altérante de la digestion des carnivores et des omnivores, les conservent, bien que moins énergiques, dans les voies digestives du cheval;

4° Que la matière virulente du sang de rate, que peuvent manger sans inconvénient et que digèrent facilement le chien, le porc et la poule, donne souvent lieu à des accidents charbonneux, quand elle est avalée par des herbivores, tels que le mouton, la chèvre et le cheval;

5° Que cette immunité, à l'égard de la contagion, dont jouissent les carnivores et les omnivores alimentés avec des matières virulentes, alors que celles-ci peuvent produire tous leurs effets quand elles sont avalées par des herbivores, paraîtrait tenir à ce que les virus qui sont, par leur origine, des principes de nature essentiellement animale, subissent, dans des organes destinés à digérer des aliments animaux, des modifications profondes, par suite desquelles elles perdent leurs propriétés malfaisantes; ce qu'on ne doit pas s'attendre à trouver chez les herbivores, qui, par leur organisation, ne sont aptes à digérer que des matières végétales;

6° Qu'il est constant en fait qu'il n'y a aucun danger pour l'homme à se nourrir de la chair ou d'autres produits d'animaux (porcs ou poules) qui ont été alimentés pendant plus ou moins longtemps avec des quantités plus ou moins grandes de débris d'animaux morts de maladies contagieuses;

7° Que dès lors il n'existe aucune raison sanitaire pour empêcher de nourrir des porcs et des volailles avec des débris des clos d'équarrissage;

8° Que la cuisson sur les viandes, et l'ébullition sur les liquides provenant d'animaux affectés de maladies contagieuses, ont pour effet d'anéantir les propriétés virulentes de ces liqueurs et de ces viandes, à tel point que, non-seulement les matières morveuses et farcineuses peuvent être avalées impunément par le cheval, le mouton et la chèvre; non-seulement les débris des gallinacés morts de l'épizootie par les oiseaux de basse-cour; mais encore que toutes ces matières qui sont si actives, dont la puissance contagieuse est si énergique et si certaine quand elles sont inoculées à l'état frais, cessent d'être aucunement virulentes et deviennent complétement inertes sur quelque animal que ce soit, même par l'inoculation, quand elles ont subi l'action un peu prolongée de la cuisson ou de l'ébullition.

D'où il suit que, si concevable que soit la répugnance de l'homme à se nourrir de viande, de lait provenant de bêtes bovines, porcs, moutons ou poules affectés de maladies contagieuses, il n'y a, en réalité, aucun danger pour lui à manger de la chair cuite ou du lait bouilli fourni par ces animaux.

On comprend l'importance de pareils résultats au point de vue économique. Sans doute l'autorité ne doit pas s'empresser sur ces simples données, quelle qu'en soit la valeur, d'abroger immédiatement toutes les mesures réglementaires qui régissent le débit et la vente des matières alimentaires animales. Mais il est permis de prévoir, si de nouvelles expériences, faites avec toute la prudence et toute la sévérité qu'y a apportées M. Renault, viennent à les confirmer d'une manière aussi constante, que des modifications importantes pourront être introduites dans la police sanitaire de nos abattoirs et de nos marchés, au profit des classes de la société que le prix élevé de la viande prive le plus souvent d'un aliment aussi essentiel. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences*, décembre 1851.)

VARIÉTÉS.

Les sanglantes collisions qui viennent de se produire de nouveau dans la capitale ont amené de nombreux blessés dans les hôpitaux. Tous les insurgés atteints sur les barricades sont soignés dans les hôpitaux. L'hôpital Saint-Louis, qui a reçu le plus de blessés, en compte 25; l'Hôtel-Dieu en a reçu 20; la Charité 19. L'hôpital Saint-Antoine et celui de Sainte-Marguerite, tous deux plus rapprochés du théâtre de la lutte, n'en ont admis que quelques-uns. Quant au nombre des blessés militaires, il serait, d'après des renseignements que nous avons lieu de croire fort exacts, d'environ 150, dont 3 officiers grièvement atteints.

Les journaux politiques ont fait mention d'un grand nombre d'arrestations parmi les étudiants en médecine. Nous pouvons assurer que trois élèves seulement ont été arrêtés, et que notre digne doyen fait les plus actives démarches pour obtenir leur élargissement. Les cours et les examens de la Faculté n'ont pas été suspendus.

Des renseignements précis nous permettent de démentir la nouvelle donnée par plusieurs journaux de la transformation du nouvel hôpital de la République en caserne. Aucun projet de cette sorte n'a jamais été agité. Plus que jamais, au contraire, cet établissement va devenir indispensable, car il est probable que d'ici à peu de temps toute la partie de l'Hôtel-Dieu bâtie sur la rive droite de la Seine sera démolie.

La séance solennelle de l'Académie de médecine aura lieu le 16 décembre, à trois heures précises.

MM. Catteloup, Souville, Duponchel, officiers de santé de l'armée d'Afrique, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur, en récompense du grand dévouement dont ils ont fait preuve pendant la dernière épidémie cholérique dans la province d'Oran.

Le célèbre paysan de la Silésie qui a été le fondateur de la méthode hydrothérapique, Priessnitz, vient de succomber à un âge encore peu avancé. Malgré un manque complet de toute éducation médicale, grâce à une conviction inébranlable, Priessnitz n'en aura pas moins contribué à fonder une méthode de traitement qui rend chaque jour de grands services à l'humanité, et son nom devra trouver une place honorable dans les annales de la science.

Le savant ophthalmologiste Quadri vient de mourir à l'âge de soixante et onze ans.

Un fait de responsabilité médicale, soumis récemment au tribunal civil de Montbrison, signale de nouveau la malveillance dont font preuve certaines personnes envers les médecins. Voici le fait : Sept ou huit mois après la mort de son mari, la veuve Surgey, agissant en son nom propre et en celui de ses enfants mineurs, intenta une action en dommages-intérêts contre M. Poyet, docteur-médecin à Feurs, à raison des soins que l'homme de l'art avait été appelé à donner à Jean-Pierre Surgey, qui s'était fracturé la cuisse gauche en tombant d'un lieu élevé. Sans critiquer le traitement suivi par M. Poyet, qui, au reste, à l'endroit de la capacité, se présentait à la justice protégé par des certificats d'étude les plus flatteurs et par une réputation justement acquise, la veuve Surgey fondait sa demande sur les faits suivants dont elle demandait à faire preuve : 1° M. Poyet aurait refusé de s'adjoindre un autre médecin ; 2° il aurait, pendant la période du pansement, annoncé un commencement de consolidation ; 3° enfin, il n'aurait pas fait connaître à la famille Surgey la gravité de l'accident.

Pour repousser la démande, M. Poyet, tout en établissant l'inexactitude de ces faits, a démontré d'une manière péremptoire à l'audience, par l'organe de M. Laffay, son avocat, et dans un mémoire justificatif qu'il a publié à l'occasion de ce procès, qu'il fallait attribuer l'événement déplorable qui était venu frapper la famille Surgey, soit à la gravité de la lésion (fracture très-oblique du fémur), soit à l'imprudence des personnes chargées de garder le malade et de surveiller l'appareil qui avait été disposé sur la partie fracturée.

En conséquence, le tribunal a rejeté les prétentions de la veuve Surgey, et statuant sur la demande formée par M. Poyet, en payement de ses honoraires, a condamné la demanderesse à lui payer une somme de 300 francs, et de plus tous les frais de l'instance pour dommages-intérêts.

Pisciculture. — Les naturalistes savaient depuis longtemps que la reproduction des poissons pouvait s'opérer d'une manière artificielle. En 1841, deux pêcheurs intelligents des Vosges, Gehin et Remy, réalisaient les semailles de poissons, et aujourd'hui en font une grande industrie. Voici comment ils opèrent : à l'époque du frai, il suffit de presser légèrement, de

de l'avant à l'arrière, l'abdomen d'une femelle; les œufs qui en sortent sont reçus dans un vase contenant de l'eau; le mâle, à son tour, subit la même friction; la laitance, qui s'écoule dans l'eau du même vase, s'y délaye; cette eau, spermatisée, change la teinte des œufs. Après avoir remué avec soin ceux-ci, on les retire pour les mettre sur une couche de gravier dans des boîtes en zinc, dont les parois, perforées à une certaine hauteur du fond, laissent passer l'eau. Ces caissettes, dont la partie supérieure est protégée par un grillage en fil de zinc, à mailles assez écartées pour permettre la sortie du fretin, sont placées dans le courant d'une eau vive, claire et peu profonde. — D'après l'analyse suivante due à Schlumberger, la chair de poisson serait au moins aussi nutritive que celle des animaux de boucherie :

	Truite.	Bœuf.
Eau...........................	80,5	77,5
Fibrine.......................	11,1	17,5
Albumine......................	4,4	2,2
Extr. alcoolique et sels.........	1,6	1,5
— aqueux et sels...........	2,2	1,3
Phosph. calc. albumineux......	2,2	traces.

Voici, d'après M. Landerer, la manière de conserver le raisin en Orient : On creuse des trous d'une profondeur de vingt à trente pieds et d'une largeur de huit à dix, de manière que cette cavité ait une forme plus ou moins ovale; on y arrange les raisins en les suspendant de manière à ménager une cavité centrale; ensuite on jette, par l'ouverture, de la paille enflammée et en assez grande quantité pour y soutenir le feu pendant quelque temps, jusqu'à ce que ce trou soit parfaitement rempli de fumée; et, pour qu'elle n'en sorte point, on ferme l'embouchure aussi hermétiquement que possible pour empêcher l'air et l'eau d'y pénétrer. Si, après quelques mois, on ouvre ce souterrain, on y trouve les raisins assez bien conservés; et, si on les laisse quelque temps dans l'eau froide, ils reprennent leur fraîcheur naturelle. — Sans doute, il faut attribuer la conservation de ces fruits à la présence de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone dont ces cavités sont entièrement remplies.

M. Ed. Robin vient de mettre sous les yeux de l'Académie des sciences de la chair conservée, malgré la présence de l'air humide, par la vapeur que l'huile de houille répand à la température ordinaire. Ce mode de conservation, d'une extrême économie, maintient indéfiniment la chair dans toute sa fraîcheur. Sous le double point de vue de l'économie et de la perfection des résultats, l'huile de houille l'emporte évidemment sur les liquides jusqu'ici employés dans nos musées. Les pièces qu'on y garde, immergées dans des liquides sont, il est vrai, préservées de la putréfaction, mais elles sont transformées : ce ne sont plus des matières animales fraîches. Au contraire, des oiseaux entiers avec leurs plumes, des fœtus de tout âge, mis dans des vases bouchés, au fond desquels se trouve un peu d'huile de houille, n'ont éprouvé aucune altération. Le pouvoir conservateur de cette huile s'étend sur les matières végétales comme sur les matières animales. Le botaniste la fera servir à la conservation des fruits, à celle des fleurs. Des expériences, actuellement en voie d'exécution, semblent prouver que certaines fleurs pourront être gardées ainsi avec l'apparence de la vie, et sans changement de nuance bien notable.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DES HYDROPISIES PASSIVES ET PARTICULIÈREMENT DE CELLES QUI SONT DÉTERMINÉES PAR DES AFFECTIONS ORGANIQUES DU COEUR.

La liste des diurétiques, des purgatifs hydragogues, inscrite au catalogue pharmaceutique et dans laquelle on puise journellement pour combattre les hydropisies, anasarques, etc., est nombreuse, et fort nombreuse très-certainement ; personne ne l'ignore. Mais qui ne sait aussi qu'on ne retire, au milieu de cette apparente et trompeuse richesse, pour résultat qu'une palliation, même de courte durée, dans ce genre d'affections ? Cela tient évidemment à ce que ces maladies ne sont malheureusement le plus souvent qu'un symptôme, que l'expression consécutive d'une altération organique quelconque, le plus ordinairement au-dessus des ressources de l'art. Néanmoins, si l'on ne peut obtenir une guérison, on doit chercher à procurer du moins un soulagement, une modification plus ou moins soutenue, en un mot, un état qui ressemble autant que possible à la santé. Heureux le médecin, quand il a pu trouver un moyen propre à adoucir le sort du malade confié à ses soins ! Le mode de traitement donc qui produira le mieux ce soulagement, cette amélioration, devra être considéré comme le meilleur, sinon d'une manière absolue, du moins d'une manière relative à l'espèce dont il s'agit. C'est, en conséquence, rendre un service éminent à l'humanité souffrante, que de faire connaître une médication qui, si elle ne détermine pas une curation complète, amène un amendement sensible, et prolonge l'existence plus ou moins longtemps chez ceux qui y sont soumis. A ce titre, on doit savoir gré à M. le docteur Debreyne d'avoir publié le traitement qu'il oppose avec quelques succès aux affections morbides dont il est ici question. Pour notre part, nous avons eu plusieurs fois occasion de le mettre en usage, et nous avons eu généralement lieu de nous en féliciter. Il nous a surtout rendu des services importants dans les anasarques, les hydropéricardes, les hydropisies, suites d'une lésion organique du cœur. Afin de ne pas abuser des moments de nos lecteurs, nous ne prolongerons pas davantage les considérations préliminaires, et nous aborderons directement le traitement formulé par le prêtre-médecin de la Trappe, traitement qui fait le sujet de ce Mémoire, et auquel nous avons eu recours dans le cas dont nous allons transmettre ci-après l'histoire détaillée et consciencieuse. En publiant ces faits, pris entre bien d'autres, nous croyons être utile à nos confrères.

La médication préconisée par le professeur de la grande Trappe e compose, comme on sait : 1° d'un *vin diurétique majeur ;* 2° d'un *vin diurétique mineur;* 3° de *pilules diurétiques*, qui deviennent aussi quelquefois purgatives hydragogues. Il est bien entendu qu'on ne met pas ces trois différentes préparations en usage à la fois. On choisit l'une ou l'autre, selon les circonstances et les besoins. Pour nous, nous nous sommes adressé successivement à toutes. Le vin diurétique majeur et les pilules sont, ainsi qu'on le pense bien, les plus actifs; en sorte que dans leur administration il faut apporter beaucoup de prudence, tout en ayant égard à l'âge, au sexe, au tempérament, à l'idiosyncrasie, etc., du sujet. Ils produisent, l'un ou l'autre, un amendement considérable dans les symptômes, la disparition complète et souvent presque subite de l'épanchement séreux, soit par la voie des urines, ce qui est préférable, soit par les selles. Cette amélioration dure un temps plus ou moins long, et simule parfois un retour complet et permanent à la santé. Chez l'une de nos malades, dont nous parlerons plus bas, la guérison ou le simulacre de guérison, si l'on veut, se maintient depuis bientôt sept ans. Si le vin majeur agit avec efficacité, il faut reconnaître, d'un autre côté, qu'il fatigue aussi quelquefois, ce qui fait, nous devons le dire, que nous lui préférons d'ordinaire, particulièrement dans les hydropisies occasionnées par une affection du cœur, les pilules diurétiques, comme étant plus agréables, moins incommodes à prendre, et, de plus, comme remplissant alors une double indication, à savoir la sédation du mouvement circulatoire et l'évacuation de la collection séreuse. Rappelons d'abord, avant de passer outre, que :

Le *vin majeur* se compose de jalap concassé, 8 grammes ; de scille concassée, 8 grammes ; nitrate de potasse, 15 grammes, que l'on fait macérer pendant vingt-quatre heures dans un litre de vin blanc.

Le *vin mineur* est fait avec nitrate de potasse, 12 grammes ; baies de genièvre, 60 grammes, que l'on fait macérer également pendant vingt-quatre heures dans un litre de vin blanc.

Les pilules sont composées de 12 grammes de poudre de digitale ; de 6 grammes de scammonée, d'autant de scille pulvérisée, et d'une suffisante quantité d'extrait de genièvre, pour 120 pilules.

Le mode d'administration du vin majeur a lieu de la manière suivante : on en donne, le premier jour, trois cuillerées à bouche en trois fois, une le matin, une à midi, et une le soir, toujours une heure ou deux avant le repas. Tous les deux jours on augmente graduellement d'une cuillerée à chaque dose, jusqu'à neuf, également prises en rois fois. Il va sans dire qu'il faut toujours, avant de conseiller le vin

*

majeur, consulter l'état de l'appareil gastro-intestinal ; car, évidemment, une irritation ou une phlogose de ces organes serait une contre-indication de l'emploi de cette préparation pharmaceutique.

Le *vin mineur* s'administre à la dose d'un verre par jour, divisé aussi en trois fois ; un tiers le matin, à jeun, un tiers à midi, et un autre tiers le soir, une heure au moins avant les repas.

Quant aux pilules, le malade doit commencer par une le premier jour, le matin ; puis deux le second jour, une le matin et une le soir ; trois le troisième, une le matin, une à midi, et une le soir ; quatre le quatrième, deux le matin, une à midi, une le soir ; et ainsi de suite, en augmentant d'une tous les jours, jusqu'au complément de six, qu'il ne faut pas dépasser. Nous devons ajouter que nous avons rarement été obligé d'arriver à cette dose ; que, le plus souvent, trois ou quatre nous ont suffi pour produire des effets considérables. Il faut, en outre, prendre, par-dessus chaque dose, deux ou trois cuillerées de vin blanc, dans lequel on a fait dissoudre 12 grammes de nitrate de potasse pour un litre.

Nous ferons remarquer que, dans un des cas que nous allons relater, ces dernières ont constamment déterminé une cécité complète et momentanée, qui disparaissait après que la malade en cessait l'usage, pour reparaître quand elle le reprenait. C'est, du reste, le seul accident épiphénoménal qui soit survenu dans le cours du traitement.

Pour ce qui concerne encore les pilules hydragogues, il nous paraît qu'une trop grande faiblesse (directe, absolue, bien entendu), qu'un ralentissement trop considérable du mouvement circulatoire s'opposent formellement à leur emploi ; et un médecin prudent doit s'en abstenir dans ces cas, où, par la digitale qui entre dans leur composition, elles pourraient occasionner de graves accidents. Et, en tout état de cause, on doit, pendant le cours de la médication soit par le vin majeur, soit par les pilules, en surveiller attentivement les effets. Faisons encore observer que, dans les hydropisies qui ne reconnaissent pas pour cause une affection du cœur, le vin majeur nous semble préférable ; c'est du moins ce qui résulte de notre expérience à cet égard. Il est encore bon de noter que, quand on a recours aux pilules hydragogues, il convient de n'en faire préparer qu'une petite quantité à la fois, comme, par exemple, quinze à trente au plus ; autrement, quand elles ont un peu vieilli, elles sont sans action sur l'appareil urinaire et sur le tube digestif, ne produisent presque plus d'effet soit diurétique, soit purgatif, et peuvent alors déterminer des désordres plus ou moins graves, tels qu'un malaise général, des vertiges, etc., etc.

Obs. I. *Affection organique du cœur ; anasarque consécutive ;* —

emploi de la digitale à haute dose ; —éruption générale en plaques érythémateuses. — Traitement du docteur Debreyne, accompagné d'une cécité momentanée.—Guérison. — Mme C... de la Gachonne, soixante ans, constitution assez forte, tempérament bilioso-sanguin, ayant éprouvé de nombreux chagrins domestiques, souffrait depuis deux mois environ, quand nous la vîmes pour la première fois, en juin 1845. Elle éprouvait alors une grande inappétence, de l'amertume à la bouche et une forte oppression. Croyant que ce qu'elle ressentait était occasionné par un embarras bilieux, et suivant les conseils de je ne sais quel médicastre, qui avait faussement rapporté à une turgescence bilieuse l'ensemble de ces accidents, elle prit à plusieurs reprises, le tartre stibié à dose vomitive, puis selon la méthode italienne, ce qui avait toujours provoqué de nombreuses et abondantes évacuations par haut et par bas, sans néanmoins nul avantage, nul profit. Ce fut alors que, voyant son état empirer, la malade nous manda auprès d'elle. A notre première visite, elle nous raconta ce que nous venons de relater succinctement, et croyait toujours que « c'était la bile qui la tourmentait », selon ses propres expressions. Voici la manifestation symptomatique par laquelle se traduisait son état : amertume prononcée de la bouche, anorexie, un peu de toux, dyspnée considérable, insomnie, impossibilité de garder la position horizontale dans son lit, ce qui l'obligeait soit à demeurer assise sur un fauteuil, soit à rester sur son séant. Malgré les signes apparents d'embarras bilieux, il ne nous fut pas difficile, à l'aspect de la malade, en raison des autres signes et de l'examen attentif de la cavité thoracique auquel nous nous livrâmes, de nous convaincre que nous avions affaire à une affection de l'organe central de la circulation. Nous lui communiquâmes notre opinion à ce sujet et lui conseillâmes de cesser au plus vite un traitement aussi pernicieux, qui l'eût infailliblement menée au tombeau. En effet, nous eûmes de la peine à croire qu'un homme de l'art un peu instruit, s'en fût laissé imposer par l'état saburral de la langue, qui n'était qu'illusoire, alors que les autres symptômes étaient si manifestes, et eût institué une médication aussi irrationnelle. Il aurait dû savoir que les altérations pathologiques du cœur s'accompagnent assez souvent d'un faux état bilieux et de quelques autres accidents qui ne leur sont pas ordinaires et peuvent détourner l'attention de la maladie réelle que l'on a à combattre.

N'étant pas muni du stéthoscope en ce moment, nous ne pûmes examiner la poitrine qu'à l'aide de la percussion, de la main et puis de l'oreille nue appliquées successivement sur la région cardiaque et les diverses autres parties de cette cavité splanchnique ; et il nous fut

aisé de constater : 1° des battements du cœur nombreux, tumultueux très-violents et fort accélérés ; 2° un bruit de soufflet ; 3° de la matité correspondant à l'organe central du système circulatoire sanguin. En outre, le pouls était plein, vibrant, le visage un peu rouge. Le mode de traitement que nous prescrivîmes fut le suivant : 12 sangsues à l'anus, qui occasionnèrent une abondante déplétion de sang et produisirent un très-grand soulagement ; une diminution considérable de la gêne de la respiration, de la fréquence et de la force des pulsations cardiaques, qui devinrent plus douces ; ce qui permit à la malade de rester couchée dans son lit et de goûter du repos, ce qu'elle n'avait pu faire depuis deux mois. Le lendemain, purgation avec le sulfate de magnésie (45 grammes en deux fois), afin de provoquer une révulsion intestinale ; mieux encore plus prononcé. — Puis, sirop de digitale, qui paraît avoir peu ou point d'influence sur l'affection du cœur ; il est alors remplacé par la teinture de digitale, à la dose de 12 gouttes, puis progressivement augmentée jusqu'à 36 gouttes, en trois fois, et prise concurremment avec le nitrate de potasse (4 grammes pour trois verres de tisane de chiendent, à prendre dans la journée). L'amendement se poursuit et va croissant d'une manière très-sensible. La respiration est libre ; la progression et la position horizontale ont lieu sans produire d'essoufflement, d'oppression. Les battements du cœur sont peu fréquents et doux ; l'appétit est rétabli. La malade, en un mot, se trouva si bien qu'elle se crut guérie. Pour nous, nous ne vîmes là qu'une notable amélioration. Comme elle était un peu fatiguée de l'usage de la teinture de digitale, qui lui occasionnait quelque douleur gastralgique, nous la remplaçâmes par la digitale en poudre, qui fut continuée quelque temps et détermina un phénomène tout particulier et que les pathologistes n'ont pas signalé, que nous sachions, comme accident pouvant être provoqué par cette substance, à savoir une éruption générale de plaques érythémateuses (1). La première fois qu'elle se présenta à notre observation, nous crûmes qu'il n'y avait là qu'une simple coïncidence fortuite ; mais quand nous nous aperçumes que la cessation du remède en entraînait la disparition, et que la reprise en amenait le retour, nous dûmes l'attribuer à la digitale.

Cet état de guérison apparente se maintint plusieurs mois ; les accidents s'étant renouvelés, quoiqu'à un plus faible degré, la digitale fut

(1) Notre honorable confrère se trompe : cette éruption générale par plaques érythémateuses a été notée dans plusieurs cas d'empoisonnement par la digitale. On a mentionné également à diverses reprises un phénomène intéressant signalé plus bas par Jaegerschmit, nous voulons parler de l'amaurose incomplète et momentanée. (*Note du rédacteur en chef.*)

reprise et suivie des mêmes résultats. Il y eut ainsi des intermittences plus ou moins longues jusqu'en mars 1846, époque à laquelle il surgit une série de nouveaux symptômes. Une anasarque générale et fort considérable survint, dans laquelle l'épanchement séreux du tissu cellulaire abdominal était si énorme, qu'il simulait une ascite. Nous résolûmes alors de la combattre par la médication de M. Debreyne, à savoir le vin majeur, qui fut pris à la dose de trois cuillerées d'abord par jour, et portée progressivement à six, dose reconnue suffisante. Dès les premiers jours il y eut une abondante diurèse, qui amena rapidement la diminution, puis la disparition complète de la collection séreuse en deux jours. La malade n'en continua pas moins encore pendant quelque temps l'usage, qui cependant la fatiguait un peu, à cause d'une douleur à l'épigastre, qu'il avait occasionnée. Tout traitement fut alors interrompu.

Trois mois après, retour des mêmes accidents avec dyspnée, douleur vive vers la région épigastrique. (8 sangsues *loco dolenti*, puis séton du côté du cœur, suivi d'un bon résultat quant à la douleur et à la dyspnée.) Cette fois les pilules diurétiques furent substituées au vin majeur, à la dose de une le premier jour, qui fut augmentée jusqu'au chiffre de quatre ; les premières doses amenèrent un dégonflement général et presque instantané, au grand étonnement de la malade et de son entourage. La respiration devint entièrement libre. On n'arriva pas au complément de six pilules, parce que l'amélioration fut considérable à l'aide de quatre, et que, de plus, il survint une cécité complète et momentanée, évidemment produite par l'usage de ces pilules, qui, en même temps qu'elles agissaient comme diurétiques, diminuèrent tellement le nombre des pulsations du cœur, que le pouls radial n'en marquait que vingt-cinq par minute. Le remède fut momentanément interrompu. Depuis cette époque la malade alla très-bien, put vaquer à ses occupations habituelles, et de temps à autre, à de longs intervalles, l'anasarque reparaissant, mais à un degré faible, elle prend, sans consulter personne, quelques pilules, dont elle fait préparer une petite quantité à la fois. Le seul inconvénient qu'elle en éprouve, et qui au commencement l'affectait beaucoup, c'est la cécité dont nous venons de parler, mais qui disparaît dans la journée même. Dans une circonstance, comme elle dépassa la dose ordinaire de quatre pilules, il se déclara une syncope, qui se prolongea et fit craindre pour sa vie ; nous fûmes aussitôt appelé. A notre arrivée, elle avait commencé à disparaître ; mais la vue ne s'était pas encore rétablie, bien que la malade commençât à distinguer très-confusément les objets. Les battements du cœur et le pouls étaient à peine perceptibles ; les premiers très-rares et très-faibles. Nous fîmes aussitôt suspendre l'usage des pilules, et nous

prescrivîmes une potion cordiale pour ranimer les forces près de s'éteindre et qui revinrent insensiblement. L'accident, qui avait inspiré de vives alarmes, fut entièrement dissipé, et Mme C...... se trouva fort bien et recouvra la vue. Depuis lors, elle continue à jouir d'une santé bonne, en apparence du moins ; seulement, chaque fois (et cela lui arrive rarement) qu'elle prend des pilules, la vision s'affaiblit et s'éteint presque totalement ; mais dès qu'elle en cesse l'usage, tout rentre dans l'état normal. C'est, au reste, le seul inconvénient qu'elle en éprouve.

Réflexions. Cette observation nous paraît surtout intéressante sous le double rapport des deux accidents épiphénoménaux qui se sont rencontrés dans le cours du traitement, à savoir : l'éruption des plaques érythémateuses et la cécité, et de plus, de la longue durée d'une santé assez satisfaisante, nonobstant la persistance de la lésion organique du cœur, qui présente néanmoins une diminution assez sensible. Le premier de ces accidents est évidemment dû à l'action spéciale de la digitale. Cependant, pourrait-on se demander, pourquoi la poudre seule le déterminait-elle ? Quant au second, la cécité, il peut être attribué, croyons-nous, à l'action hyposthénisante de la digitale, combinée avec celle des autres substances médicamenteuses qui constituent les pilules ; car la première seulement ne l'a pas produit, quoique poussée à de grandes doses. L'occasionna-t-elle par son influence sur le système circulatoire sanguin, par suite de laquelle l'encéphale se trouve privé d'une partie de son excitant nécessaire, ou bien par une modification imprimée à l'organisme central de l'innervation ; ou encore faudrait-il l'attribuer à ces deux actions réunies, tout en tenant compte de la part qui peut revenir aux autres agents thérapeutiques ?

Obs. II. *Affection organique du cœur avec hydropéricarde. — Traitement du docteur Debreyne.* — L..., marchand-tailleur, quarante-huit ans, petit, gros, cou court, constitution forte, tempérament sanguin, était atteint depuis quelque temps d'un peu de dyspnée, qui alla toujours croissant, jusqu'à ce qu'enfin le malade, vaincu par la souffrance, me fit appeler le 4 décembre 1846. A ma visite, je le trouvai en proie à une anxiété horrible ; il ne pouvait garder aucune position dans son lit, la gêne de la respiration était extrême, et le forçait à se tenir assis sur son séant ; la face offrait une teinte violacée et un gonflement prononcé ; il y avait de la céphalalgie ; le pouls était plein et dur. La poitrine présentait de la sonorité et une vive douleur au-dessous de la clavicule à droite, et un son mat à gauche. La main et l'oreille, appliquées sur la cavité thoracique, ne percevaient point les battements du cœur, qui n'étaient distincts qu'au

moyen du stéthoscope; encore ne l'étaient-ils que confusément; ils paraissaient comme venir d'une grande profondeur, et comme si un corps était interposé entre eux et les parois du thorax. Le malade me fit remarquer une sensation particulière qu'il ressentait à la région gauche de cette cage osseuse, et qui était semblable au mouvement ondulatoire d'une masse de liquide, ondulation que je perçus très-bien, ainsi que les assistants. Il y avait encore œdème des extrémités inférieures et de la main gauche, et une insomnie fort pénible. Je diagnostiquai une affection cardiaque, avec épanchement séreux dans le péricarde et peut-être aussi dans les plèvres. Une abondante saignée du bras fut aussitôt pratiquée; à mesure que le sang, qui était excessivement noir, s'échappait, le malade se trouvait soulagé. Il fut mis à la diète et à l'usage des boissons tempérantes et diurétiques. Le lendemain matin, je le revis. La nuit avait été meilleure; il y avait eu un peu de sommeil, mais qui avait été agité; la respiration était moins laborieuse; les battements du cœur plus distincts et moins fréquents. Néanmoins, application de dix sangsues à l'anus, qui ne sont pas suivies d'une grande amélioration; pédiluves avec l'acide chlorhydrique; puis sinapismes promenés sur les membres pelviens. Mieux; vésicatoire camphré de la pharmacopée de Londres sur le côté gauche de la poitrine; puis usage des pilules hydragogues du docteur Debreyne : 1 d'abord, ensuite, progressivement, 2, 3; à la dose de 3 par jour, il survint une abondante diurèse, et quelquefois évacuations alvines.

Dès lors le malade alla de mieux en mieux; la respiration redevint facile et tranquille; la position horizontale put être bien supportée; le sommeil fut meilleur; l'œdème des jambes et l'enflure du visage se dissipèrent, ainsi que la sensation du mouvement ondulatoire. L'appétit, qui était nul, se fit aussi sentir. Dix jours après, la convalescence était complète. Cependant, comme plus tard la respiration parut redevenir un peu pénible et que les palpitations offraient une certaine force et de la fréquence, je conseillai au malade la teinture de digitale à haute dose (42 gouttes, en commençant par 12, et augmentant graduellement, à prendre en 3 fois dans 3 verres de tisane de chiendent, tenant en dissolution 4 grammes de nitrate de potasse); il s'en trouva parfaitement bien et put vaquer à ses affaires. L'amélioration, qui s'était maintenue à merveille, était telle, que L... me disait, en 1847, qu'il se croyait radicalement guéri. Toutefois, vers la mi-octobre de la même année, il vint chez moi pour me consulter. Il se plaignait d'un violent mal de tête; son embonpoint s'était tellement accru qu'il en était alarmé, pensant qu'il n'était pas naturel, ni l'expression d'une santé florissante. Il y avait de nouveau de la dyspnée, perte de l'appétit, de la bouffissure

de la face, de l'engorgement œdémateux des extrémités abdominales, retour du mouvement ondulatoire du côté gauche de la poitrine, de la fréquence, de l'intensité, de la confusion dans les battements du cœur. Je tirai cette fois encore une assez grande quantité d'un sang fortement coloré en noir, ce qui amena la disparition de la céphalalgie et produisit quelque amendement. Un séton fut appliqué sur la région cardiaque, et le malade reprit l'usage des pilules diurétiques, qu'il désirait, du reste, ardemment, se rappelant tout le bien qu'il en avait déjà retiré. Cette fois-ci, comme il voulut prendre des pilules qu'il avait eues de reste antérieurement, il n'en éprouva aucun effet, ni du côté des urines, ni du côté du tube digestif. Elles produisirent alors un trouble notable dans l'économie, caractérisé par des nausées, des vertiges, une légère perturbation dans les facultés intellectuelles. Elles furent aussitôt abandonnées, et remplacées par des pilules fraîchement préparées, qui eurent un bon résultat. Il s'établit une excrétion urinaire très-considérable et de nombreuses évacuations alvines, bien que la dose de 4 ne fût pas dépassée, et qu'elle fût même abaissée à 3 par jour. Le malade se trouva si bien, qu'au bout de huit jours il en discontinua l'usage. Depuis cette époque sa santé s'était maintenue assez bonne jusque vers la fin de janvier 1849, où les accidents reparurent avec une beaucoup plus grande violence que précédemment. L'enflure de la face avait gagné aussi tout le cuir chevelu ; l'anasarque était devenue générale et fort considérable. L'orthopnée était à son summum d'intensité ; la suffocation à tout instant imminente. Le vin majeur, les pilules hydragogues, en un mot une médication très-énergique et appropriée à la nature des accidents que nous avions à combattre, et que nous jugeâmes tout de suite au-dessus des ressources de l'art, furent, mais en vain, employés. Le mal ne céda point, et l'infortuné L... succomba au milieu de souffrances inexprimables dans les premiers jours de février.

Réflexions. Dans ce cas encore, comme on le voit, nous avons eu beaucoup à nous louer des pilules diurétiques du médecin de la Trappe. Elles ont, en effet, contribué singulièrement au rétablissement du malade, si même elles ne l'ont procuré toutes seules ; car bien que nous ayons employé un traitement actif, le mieux ne s'est surtout et manifestement établi que lorsqu'on a eu employé ce remède, dont l'action s'est principalement portée sur les voies urinaires, ce qui est en général la circonstance la plus heureuse, parce que 1° elles ne fatiguent pas autant, 2° qu'elles sont alors suivies d'un résultat plus certain et plus durable. Chez ce dernier malade, il a suffi d'élever la dose des pilules à 3 une première fois, et à 4 une seconde ; et celle-ci fut promptement réduite à 3, à cause des effets produits, qui étaient trop

considérables. Chez lui encore, elles n'ont jamais déterminé le moindre accident, ni aucun des épiphénomènes qui se sont montrés sur le sujet de la première observation. Car nous ne pouvons mettre sur le compte de la nature de ce remède le trouble qui s'était manifesté momentanément, trouble qui n'a été que le résultat de la vétusté, et par voie de suite, de la détérioration des pilules.

Dans ce cas-ci, le résultat obtenu n'a pas été aussi favorable que chez Mme C..., puisque le malade n'a survécu que trois ans aux premiers accidents. Mais cela me semble tenir à la nature de l'affection pathologique, qui était plus grave chez L...; et de plus, nous ne prétendons pas que le traitement de M. Debreyne soit infaillible. Nous ne l'avons présenté que comme un moyen qui peut rendre d'importants services dans les états morbides dont nous avons parlé. Et c'est certes déjà beaucoup.

Comme toute médaille, la médication qui fait le sujet de ce travail a aussi son revers. Il se présente des cas où elle est sans effet. C'est ainsi que nous l'avons employée, mais sans aucun avantage, chez un homm de soixante-cinq ans, atteint d'une hydropisie ascite, produite par une maladie organique du foie qui avait triplé de volume.

Pour nous résumer, nous dirons que le mode de traitement formulé par le docteur Debreyne est précieux et peut rendre des services signalés dans les hydropisies ; qu'il est spécialement utile dans celles qui reconnaissent pour cause une lésion du cœur ; que, dans ces cas, les pilules nous paraissent préférables au vin majeur ; qu'enfin il mérite d'être conservé dans la thérapeutique.

JAEGERSCHMIT, D. M.
à Lectoure (Gers).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DU SEDUM ACRE (PETITE JOUBARBE) DANS LES TUMEURS DU SEIN.

Une des questions les plus difficiles à résoudre dans la pratique médicale, c'est la détermination de la nature de certaines tumeurs des seins. Sans doute, dans une foule de cas, ce diagnostic différentiel est possible et peut être établi d'une manière positive, mais malgré les recherches modernes, malgré les efforts des anatomo-pathologistes, il est telle tumeur du sein, dont l'aspect, le développement, la marche, sont enveloppés d'une si grande obscurité que les hommes les plus consommé dans la science pratique hésitent dans leur diagnostic, et sont forcés de

recourir à une méthode de traitement qui porte l'empreinte de cette incertitude.

Une foule de moyens ont été tour à tour préconisés pour combattre ces tumeurs de nature incertaine, et il est incontestable que la résolution de ces tumeurs a suivi, dans un certain nombre de cas, l'emploi de ces moyens. Mais dans tous ces cas, le succès doit-il être réellement attribué à l'influence du traitement employé, ou y a-t-il eu seulement coïncidence fortuite entre les applications de l'art et la disparition du mal? Voilà la question préjudicielle qu'il faudrait résoudre, avant d'aborder d'une manière sérieuse la discussion de l'efficacité réelle des moyens thérapeutiques employés. Or, il n'est point douteux que le sein peut être le siége de tumeurs plus ou moins développées, qui se dissipent spontanément. Cependant quand on consulte les auteurs à ce point de vue, on est étonné tout d'abord de rencontrer fort peu de ces cas : cela tient, d'une part, à ce que les femmes qui viennent à être atteintes d'une tumeur de ce genre s'en préoccupent excessivement, et que, de l'autre, les médecins, forcés de partager cette préoccupation, sont conduits, dans les cas même les plus favorables, à tenter quelques moyens pour répondre à celle-ci. Et ils ont raison d'en user ainsi, car, nous le répétons, nul ne peut prévoir à l'avance si une tumeur du sein, lors même qu'elle se montre dans les conditions les plus favorables, se résoudra ou aboutira à cette conclusion fatale, le cancer, contre lequel l'art ne possède que des ressources si précaires.

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas de tumeur circonscrite du sein, dans lequel la maladie, abandonnée à elle-même, se dissipa spontanément : nous croyons devoir rapporter ce cas, qui ne nous a pas semblé dépourvu de tout intérêt. Mme S., âgée de trente-trois ans, d'une constitution forte et sanguine, est très-régulièrement et assez abondamment menstruée. Elle est née d'un père et d'une mère exempts d'affection cancéreuse. Elle n'a jamais nourri, bien qu'elle ait eu deux enfants. Elle s'est aperçue un jour qu'elle portait une tumeur peu volumineuse au sein gauche, et à la partie interne du mamelon. Voici dans quelle circonstance Mme S. fit cette triste découverte. Nous avons dit que la menstruation s'accomplissait fort régulièrement chez cette dame; mais ce flux périodique est chaque fois précédé d'un prodrome qui consiste dans une céphalalgie plus ou moins vive, des douleurs de reins, et surtout une turgescence avec douleur des glandes mammaires. C'est un jour que cette dernière douleur était plus vive qu'à l'ordinaire, qu'elle toucha celles-ci et reconnut la présence dans l'une d'elles de la tumeur dont nous avons parlé. Quelques jours après, je constatai cette tumeur : elle était parfaitement mobile, avait la grosseur d'une petite

aveline, et n'était le siége d'aucune sensibilité anormale. Je commençai par rassurer Mme S. et lui proposai ensuite quelques moyens propres à obtenir la résolution de la maladie : mais elle ajourna l'emploi de ces moyens jusqu'à ce que, suivant son expression, le sentiment de la maladie lui fit un devoir de s'en occuper. Elle tint parole : deux ans environ se passèrent sans qu'elle souffrît de ce côté, autrement qu'elle ne l'avait fait depuis qu'elle était femme, et sans remarquer probablement aussi que la petite tumeur du sein fit des progrès. Enfin, désireux de constater moi-même l'état des choses, j'obtins de Mme S. de renouveler ma première exploration. Je reconnus que les seins avaient pris un peu plus de volume qu'ils n'avaient deux ans auparavant, ce qui avait coïncidé avec le développement d'un certain embonpoint, et que la tumeur avait complétement disparu.

Ce n'est pas sans dessein que nous avons noté, dans l'observation précédente, le développement constant d'une sorte de turgescence douloureuse des glandes mammaires, en coïncidence avec la suractivité vitale de l'utérus à chaque époque menstruelle. Nous avons eu plusieurs fois occasion d'observer cette synergie excessive entre l'utérus et les glandes mammaires chez les femmes qui présentent dans l'épaisseur de ces derniers organes des tumeurs plus ou moins développées. Aujourd'hui même nous connaissons encore deux vieilles filles, l'une âgée de cinquante ans, l'autre de trente-huit ans, chez lesquelles cette synergie presque morbide a constamment existé ou existe encore, et chez lesquelles existe également dans la glande mammaire gauche une petite tumeur mobile, et stationnaire depuis de longues années. Nous ferons observer encore que ces deux femmes, aussi bien que Mme S., dont nous avons tout à l'heure cité l'observation, sont extrêmement brunes, ont le système pileux très-développé : leurs lèvres sont ombragées d'une petite moustache noire, et elles ont le mamelon entouré de poils de la même couleur. Nous n'oserions pas dire que ces traits d'une constitution vigoureuse tendraient à nous faire exclure chez les femmes qui les présentent la possibilité de la diathèse cancéreuse, mais il nous paraît vraisemblable que c'est surtout chez les femmes chez lesquelles la vitalité des glandes mammaires est si énergiquement surexcitée à chaque époque menstruelle, que les tumeurs de la nature de celles dont nous nous occupons en ce moment, ou, si l'on veut, les tumeurs bénignes, doivent se rencontrer : cette suractivité périodique doit, en effet, les y prédisposer, soit qu'elle suffise pour y développer le mal, soit qu'elle les rende plus impressionnables à l'action de violences extérieures ou de simples froissements qui, sans cette condition, eussent été impuissants à y développer de semblables effets.

C'est dans les cas semblables à ceux que nous venons de rappeler, qu'on a eu recours à un grand nombre de moyens locaux, soit sous forme emplastique, soit sous forme pulvérulente, soit sous forme de cataplasme ; dans l'un de ces deux derniers cas, nous avons nous-même essayé divers de ces topiques : nous n'en avons obtenu aucun effet appréciable ; nous regrettons de n'avoir point tenté l'emploi du *sedum acre*. Le fait suivant nous semble au moins démontrer que l'emploi topique de cette plante peut amener d'une manière assez rapide la résolution des tumeurs de ce genre. Voici ce fait : M[lle] T. portait au sein une tumeur qui, jusqu'à l'époque de la ménopause, était restée complétement stationnaire. A cette époque et sans que la tumeur ait fait de progrès notable, la malade conçut des inquiétudes et consulta. Divers remèdes furent mis en usage, qui n'exercèrent aucune influence sur le mal. C'est alors que M[lle] T. eut recours à l'application d'un cataplasme composé, dont la partie active était le *sedum acre*. Il sembla à la malade, dès les premières applications de ce moyen, que la douleur intermittente dont la tumeur était le siége avait perdu et de sa fréquence et de son acuité ; ce fut un motif pour persister dans l'emploi du moyen. M[lle] T. le fit pendant plusieurs mois ; elle s'appliqua, chaque jour, sur le sein malade le cataplasme résolutif : le volume de la tumeur diminua peu à peu, et enfin elle disparut complétement. Depuis ce temps, M[lle] T. a eu une affection organique du cœur, caractérisée par une impulsion énergique des battements de cet organe et un bruit de souffle au deuxième temps. Bien que l'obstacle à la circulation du sang parût être assez considérable, il n'y eut jamais d'épanchement séreux, soit externe, soit interne ; nous nous rendons compte de ce fait par la coexistence avec la maladie du cœur d'une diathèse tuberculeuse qui marcha lentement, appauvrit le sang, et à laquelle elle finit par succomber l'an dernier, à l'âge de soixante ans.

Pour qui sait combien sont vivaces les tumeurs bénignes du sein chez les femmes, il restera démontré, comme pour nous, que dans le cas qui précède, c'est à l'emploi du moyen mis en usage que doit être attribuée la résolution du mal. Nous avons dit précédemment que ces tumeurs peuvent disparaître spontanément : cela est vrai, mais les choses ne se passent pas aussi heureusement dans la vieillesse qu'à une époque moins avancée de la vie, et alors même cet effet, comme nous l'avons vu, se produit bien plus lentement que dans le cas que nous venons de citer. D'ailleurs ce fait n'est point le seul qui parle en faveur du moyen que nous préconisons en ce moment. Linné, Marquet, Vogel, ont cité plusieurs cas où ils ont observé des guérisons non moins remarquables. Lombard, de Strasbourg, a vu le même moyen réussir, non-seulement

dans les tumeurs du sein, mais encore dans une tumeur de la face, qu'il regarde comme cancéreuse; nous doutons de la justesse de ce dernier diagnostic. Tournon et Verney ont également rapporté des exemples de guérison due à l'emploi des différentes espèces *de sedum*.

Maintenant faut-il attribuer l'action heureuse de ce topique à des propriétés spécifiques que posséderait la plante qui le constitue? Nous ne le croyons pas. Pour qu'une tumeur se résolve, quand elle est apte à cette heureuse terminaison, il faut que la vie y soit excitée à un certain degré; Or, dans les cas où les moyens analogues à celui dont il s'agit amènent cette résolution, c'est que ce rapport existe entre l'excitant et le ton de vitalité des tissus qui doivent être ramenés à la vie normale. Ainsi s'expliquent une foule de phénomènes, qu'il ne suffit pas de nier pour qu'ils ne soient pas. Cette remarque, que nous faisons à propos de l'action résolutive du *sedum acre*, dans un certain nombre de cas dont on ne peut contester l'authenticité, nous la faisons également à propos de la ciguë qui a, elle aussi, conduit à de non moins incontestables succès, non certainement dans le cancer proprement dit, mais dans des tumeurs qui résultaient d'une simple perturbation dans la sécrétion ou de la nutrition normales. Quand des hommes tels que Fothergill, Hunter, Cullen, Akensive, etc., affirment avoir vu disparaître des tumeurs du sein sous l'influence de ce moyen, on peut bien, avec Alibert, Bierchen, James, Hill, Fouquier et d'autres, nier qu'il s'agît de cancer; mais aller au delà c'est tomber dans un scepticisme qui, pour être conséquent, doit aboutir à la négative de la science tout entière.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLES FORMULES DES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES DE LA SPIRÉE ULMAIRE (REINE-DES-PRÉS.)

Les travaux nombreux publiés en ces derniers temps sur la reine-des-prés prouvent que l'appel fait par M. le docteur Teissier (de Lyon) a été entendu. De ces essais divers il résulte que si, à l'exemple des anciens, on peut employer la spirée en infusion tant que la plante est récente, comme après quelques mois de dessiccation toute action thérapeutique disparaît, il importe aussi de conserver son principe actif à l'aide de préparations pharmaceutiques. Aux formules produites en Belgique par M. Bonnewyn et M. le docteur Hannon, nous devons ajouter celles publiées en France. M. Lepage, pharmacien à Gisors, reproche aux préparations de M. Bonnewyn de renfermer une trop faible proportion de la plante; le *modus faciendi* de son sirop ne lui paraît pas ensuite conforme

aux règles de l'art pharmaceutique, eu égard aux principes que contient la reine-des-prés. Voici les formules de M. Lepage.

Eau distillée de spirée ulmaire.

Sommités fleuries et sèches bien conservées. 1,000 grammes.
Eau froide.......................... q. s.
pour baigner la plante.

Laissez macérer pendant quelques heures, et distillez pour obtenir 2,000 grammes de produit.

L'hydrolat d'ulmaire possède une odeur aromatique agréable et est certainement doué de propriétés médicales, soit calmantes, soit antispasmodiques, etc., qui mériteraient de le faire employer.

Extrait.

Ulmaire sèche (feuilles, tiges et fleurs) en poudre grossière............................ 1 partie.
Alcool à 25° (56° cent.)..................... 6 à 7 parties.

Faites macérer pendant six à huit jours, à une température d'au moins 30 degrés, en agitant souvent, puis expérimentez et filtrez.

Distillez la liqueur au bain-marie pour retirer toute la partie spiritueuse, puis évaporez le résidu à la vapeur jusqu'en consistance d'extrait.

Sirop.

Ulmaire (feuilles, tiges et fleurs)..... 900 grammes.
Eau froide.................... q. s.

Laissez macérer pendant quelques heures, et distillez pour obtenir 1,000 grammes d'hydrolat.

D'autre part :

Évaporez au bain-marie le décoctum de l'alambic jusqu'à ce qu'il soit réduit au poids de 600 grammes. Filtrez-le pendant qu'il est chaud, ajoutez-le ensuite à l'eau aromatique, et faites dissoudre en vase clos, à la chaleur du bain-marie, dans les deux liqueurs réunies :

Sucre.................. 2 kilog. 900 grammes.

Ce sirop renferme les principes d'un sixième de son poids d'ulmaire.

La reine-des-prés donnant sensiblement le quart de son poids d'extrait, on pourrait encore préparer le sirop d'ulmaire d'après la formule suivante :

Hydrolat d'ulmaire très-aromatique. 1 kilog.
Extrait hydro-alcoolique........ 130 grammes.

Dissolvez l'extrait dans l'hydrolat, filtrez et ajoutez :

Sucre...................... 1 kilog. 900 grammes.

Faites un sirop par simple solution, en vase clos, au bain-marie.

Electuaire.

Poudre de la reine-des-prés.....	1 partie.
Miel......................	2 parties.
Sirop d'ulmaire.............	q. s. (env. 1 p. 1/2).

F. s. a. un électuaire.

Teinture.

Poudre grossière d'ulmaire......	1 partie.
Alcool à 56° cent............	4 parties.

Faites macérer pendant quinze jours, passez avec expression et filtrez.

Autre formule de sirop de spirée ulmaire.

M. Pichon, pharmacien à Aix-les-Bains, a également publié une formule de sirop, la plus simple de toutes celles proposées :

Fleurs sèches d'ulmaire..........	100 grammes.
Eau bouillante.................	500 grammes.

Après douze heures d'infusion en vase clos, passez, filtrez la liqueur et faites-y fondre au bain-marie :

Sucre blanc, le double de son poids.

Vous obtiendrez un sirop aromatique d'une saveur agréable et jouissant de toutes les vertus de cette plante.

ACTION DU PHOSPHORE SUR LE DEUTOCHLORURE DE MERCURE.

Les recherches de Saye et Bullion ont démontré que le phosphore précipite plusieurs solutions métalliques ; que ces précipités, d'après les études qu'en a faites M. Pelletier, ne sont pas, comme on le pensait, ramenés à l'état de métal, mais bien à celui d'oxyde.

Nous avons voulu savoir aussi quelle serait la réaction chimique que le phosphore et le sublimé corrosif doivent éprouver lorsqu'ils sont en contact ; pour y parvenir, nous avons opéré de la manière suivante : On verse dans une teinture éthérée de phosphore, et goutte à goutte, une solution alcoolique de sublimé corrosif ; cette solution contient un gramme de sel mercuriel pour cinquante centigrammes de phosphore. On voit les deux liquides se troubler ; par leur contact, ils donnent naissance à un précipité blanc, qui passe immédiatement au jaune orangé foncé. Ce précipité, séparé du véhicule éthéré, prend une couleur jaune antique ; il devient jaune gris au contact de l'air atmosphérique ou de l'eau distillée.

Les quelques essais que nous avons faits nous portent à croire que cette nouvelle combinaison, qui a échappé aux savantes investigations de Bertholet fils, est tribasique ; si nos suppositions se réalisaient nous en serions heureux, car elle fournirait un médicament précieux à la thé-

rapeutique; aussi nous prenons date pour pouvoir mieux étudier cette substance. STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EXEMPLE REMARQUABLE DE VOMISSEMENT NERVEUX INCOERCIBLE.

L'an dernier, en parcourant l'excellent journal de médecine que vous publiez avec un zèle si louable, pour la plus grande utilité de vos abonnés, je fus particulièrement frappé par la description qu'y faisait un de nos observateurs les plus sagaces, M. Valleix, d'une maladie nouvelle, ou du moins qui semble telle par l'absence de son histoire dans nos auteurs classiques les plus estimés, et par le silence complet que gardent sur son compte nos meilleurs professeurs de clinique et de pathologie. Durant les longues années qu'il m'a été donné de passer à Paris sur les bancs de l'école ou dans les hôpitaux, le hasard ne m'a du moins jamais assez favorablement traité pour m'y faire entendre, non pas une description détaillée, mais même la moindre allusion touchant une maladie aussi bizarre, aussi inexpliquée jusqu'ici, et si rare que les médecins les plus expérimentés et les plus répandus de Paris, tels que MM. Andral, Chomel, etc., avouent ne l'avoir observée que deux ou trois fois dans leur immense pratique. A cause de cette rareté même, j'ai pensé qu'il serait utile que tout médecin, assez favorisé du hasard pour être témoin de faits analogues, les signalât à l'attention de ses confrères. C'est à ce titre que je vous envoie l'observation suivante, pour que vous la publiiez dans vos colonnes, afin de rappeler à vos lecteurs l'intéressant Mémoire de M. Valleix (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XXXVII). Voici ce fait :

OBS. I. *Vomissements nerveux incoercibles. — Accès de fièvre intermittente. — Accès pernicieux. — Hémorrhagies intestinales et purpura hemorrhagica. — Autopsie : quatre-vingts calculs biliaires dans une vésicule oblitérée. — Exiguïté de la rate. — Gonflement et ramollissement inflammatoire du ganglion semi-lunaire.* — Mme Teul..., âgée de cinquante ans, tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution faible plutôt que forte, masquée qu'elle est par une épaisse couche de graisse qui en impose d'abord pour une santé florissante. De maigre et fluette qu'elle était dans sa jeunesse, elle est passée depuis longues années déjà à un état d'embonpoint porté jusqu'à l'obésité. D'une assez bonne santé habituelle, elle n'a eu, en fait de maladies antérieures, qu'une gastrite (au dire de la malade), qui la fit souffrir cruellement pendant dix années consécutives, maladie dont elle n'est débarrassée que depuis une dizaine d'années environ. C'est de cette époque, c'est-à-dire du retour des fonctions gastriques à leur état physiologique, que date le commencement de cette abondante sécrétion du tissu cellulaire graisseux, qui depuis ne fait que croître d'année en année. Mme Teul... était

en outre de temps en temps tourmentée de douleurs névralgiques, siégeant tantôt à la tête, tantôt à l'un des bras, mais douleurs supportables, qui n'ont jamais nécessité un traitement bien actif.

Vers le 8 de septembre 1850, cette dame fut prise de quelques accès de fièvre intermittente assez légers, avec embarras gastrique, qui cédèrent facilement à de petites doses de sulfate de quinine, secondées par le sulfate de magnésie. Au bout de cinq à six jours d'une amélioration notable, éclatèrent tout à coup de violents accès pernicieux, intermittents aussi, caractérisés principalement par des vomissements fréquents, succédant à des efforts considérables, avec sentiment d'une douleur très-vive, brûlante à l'épigastre, et du délire par moments. La langue était saburrale, mais sans rougeur aucune indiquant un état inflammatoire de l'estomac. Le sulfate de quinine à haute dose triompha seul en deux ou trois jours de cet état en apparence si alarmant. Il n'est peut-être pas inutile de dire ici, pour l'appréciation de la maladie, que Mme Teul... habite un pays où les fièvres intermittentes, simples ou pernicieuses, règnent à l'état endémique, et viennent compliquer pour ainsi dire toute sorte d'états morbides; que des pleuro-pneumonies parfaitement caractérisées, avec tous leurs symptômes, rationnels et physiques, ayant résisté aux médications antiphlogistique et stibiée, et le plus souvent même empirant sous leur influence, ont cédé comme par enchantement à quelques doses élevées de sulfate de quinine. Je pourrais citer ces cas par centaine, quoique n'exerçant la médecine dans ce pays que depuis quatre ans bientôt.

Ces accès pernicieux disparurent donc, mais ce qui persista avec une ténacité désespérante, ce furent les vomissements, de nature essentiellement nerveuse, qui résistèrent jusqu'au dernier moment aux calmants et aux antispasmodiques les plus énergiques, tels que bains, opium sous plusieurs formes, extraits de belladone et de jusquiame, valériane, assa-fœtida, musc, etc., administrés tant par la bouche qu'en lavements. Ils ne parurent céder un moment qu'à l'emploi de la glace, administrée par fragments à l'intérieur, et sous forme topique au creux de l'estomac et sur le ventre, mais pour revenir bientôt dès qu'on en discontinuait l'usage.

Une huitaine de jours environ après la disparition des accès pernicieux, subitement et sans cause appréciable, survinrent des hémorrhagies intestinales, constituées par un sang noir, fluide, presque pur, surmonté par de petits globules graisseux, sans mélange d'aucune matière stercorale solide, hémorrhagies accompagnées de douleurs lombaires assez fortes, mais sans ténesme ni efforts considérables. Ces hémorrhagies, évaluées à un ou deux verres chaque fois, se reproduisirent pendant quatre ou cinq jours, à trois et quatre reprises dans les vingt-quatre heures, sans mouvement fébrile prononcé. Elles ne cédèrent qu'à des lavements à la glace que l'imminence du danger nous fit administrer après d'autres médications infructueuses (acides, astringents). Mais, dès le lendemain de cette suppression, et comme phénomènes supplémentaires en quelque sorte, apparurent de véritables taches de purpura hemorrhagica, de la grosseur d'une lentille et plus, qui recouvrirent en très-peu de temps toute la peau des membres et du tronc. Cette éruption, ou plutôt cette hémorrhagie, passive comme celle qui se fit à la surface muqueuse des voies digestives, fut de courte durée: je la traitai par de simples boissons acidulées, et, après une semaine écoulée, il n'en restait plus trace.

La succession de ces phénomènes morbides si variés ne modifia en rien les vomissements nerveux, qui, par leur persistance, semblaient toujours servir comme de fond de tableau à cette scène morbide si mobile et si compliquée.

Voici les caractères de ces vomissements : ils reviennent par accès cinq à dix fois dans les vingt-quatre heures, durant chaque fois de une à cinq minutes ; les nuits sont généralement plus tranquilles. Ils n'amènent avec de grands efforts que des mucosités et de la bile jaune ou verte, et sont précédés d'un sentiment de défaillance et de malaise qui fait dire à la malade qu'elle s'en va mourir, et quelquefois aussi de véritables attaques hystériformes. Il existe en même temps, et d'une manière continue, une douleur vive à l'épigastre, augmentant par la pression, douleur qui disparut quelque temps (quatre ou cinq jours) sous l'influence de l'opium à haute dose. Tous les liquides, bouillons et tisanes, et plus tard même les boissons à la glace, provoquent le retour de ces vomissements, qui, du reste, n'ont pas toujours besoin de ces causes occasionnelles pour être mis en jeu. Chose remarquable, et qui prouve à quel point l'instinct conservateur préside aux actes de la nature vivante, il arrivait souvent qu'en vertu de certaine faculté élective, l'estomac gardait le bouillon jusqu'à la dernière goutte, tandis qu'il rejetait au dehors des mucosités filantes et la bile; l'intolérance de l'estomac pour les matières solides est absolue. L'examen le plus attentif ne peut découvrir l'existence d'aucune tumeur à l'épigastre, ni dans le ventre, qui puisse faire soupçonner une dégénérescence organique.

Les organes respiratoires et circulatoires ne présentent aucun trouble fonctionnel, et le système nerveux de la vie animale est dans un état parfait d'intégrité; l'intelligence, la sensibilité et la myotilité conservent leur développement normal.

Je ne suivrai pas jour par jour l'évolution de cette bizarre maladie jusqu'à son terme fatal, car je serais obligé de faire une répétition fastidieuse des symptômes dont je viens de donner un résumé synthétique complet; qu'il me suffise de dire que, sauf la variété des phénomènes de la première période énumérés en commençant, la scène n'a pour ainsi dire pas changé depuis le commencement jusqu'à la fin.

Les médicaments employés ont été empruntés, je crois, à toute la matière médicale, et leur action peut se résumer en une inefficacité complète. Il me suffira de les énumérer : sangsues à l'épigastre et à l'anus, bains, opium, acétate de morphine, lavements opiacés, extraits de belladone et de jusquiame, seuls ou associés, valériane, assa-fœtida, castoréum, musc, camphre, éther, sous-nitrate de bismuth, eau de Seltz, potion de Rivière, magnésie calcinée, teinture de noix vomique, boissons froides, glace en nature, sinapismes, large cautère à l'épigastre; les amers, tels que quassia amara, colombo, monesia, les alcalins, les astringents, etc. Tout est resté sans action, si ce n'est une fois l'opium à haute dose poussé jusqu'au vertige, qui suspendit pendant quatre jours consécutifs les vomissements et la douleur épigastrique. Ajoutons, toutefois, que cette dernière ne fit que se déplacer et se porter plus bas sur les intestins, sous forme de coliques assez violentes. Un simple cataplasme appliqué sur le ventre enleva, comme par enchantement, ces coliques; mais la douleur, avec une opiniâtreté invincible, se reporta à l'instant même sur l'estomac, et les vomissements repa-

rurent alors de plus belle. Cette singulière migration de la douleur eût suffi pour me confirmer dans l'opinion que je m'étais formée sur la nature essentiellement nerveuse de la maladie, si j'en avais pu douter auparavant. La glace ne pouvant plus être supportée, et ne produisant plus, du reste, aucune action, je voulais reprendre la médication opiacée, la seule qui m'eût, après la glace, un peu réussi ; mais la malade, qui se rappelait les vertiges et le malaise général occasionnés par l'opium, ne voulut plus en entendre parler. Il fallut l'avis formellement exprimé de M. Viguerie, de Toulouse, dans une consultation écrite que je lui avais demandée sur les instances de la famille, pour se soumettre de nouveau à l'usage de ce médicament.

Je fus même obligé, pour l'y décider, de renoncer à la voie gastrique et de lui faire absorber cette fois l'opium par la méthode endermique ou le gros intestin, et promettre formellement à la malade que l'opium ne dépasserait pas 10 centigrammes par jour, moitié le matin et moitié le soir. Quinze jours donc avant la mort, l'opium fut repris à cette dose, et, comme la première fois, il produisit un excellent effet, au point que la douleur et les vomissements furent complétement suspendus pendant cinq à six jours de suite, et que la malade, dans ce laps de temps, put prendre et digérer des potages, et même de la viande et du pain, ce qu'elle n'avait pu faire jusque-là. Néanmoins les digestions étaient lentes, et les aliments lui restaient, disait-elle, sur l'estomac. On eût dit que celui-ci n'avait plus la force de se contracter assez fortement pour les rejeter au dehors, malgré la grande envie qu'il en avait.

A dater de cette dernière administration de l'opium (est-ce un effet de celui-ci ou une pure coïncidence ?), je remarquai que les pupilles se resserrèrent et ne reprirent plus leur dimension normale jusqu'à la mort, quoique leur contractilité fût conservée, et que l'opium fût suspendu plusieurs jours avant le terme fatal. Les forces allèrent peu à peu en déclinant, et enfin vers le 25 novembre, on s'aperçut que par moments elle délirait. A cette époque aussi se place l'apparition d'un nouveau phénomène morbide, c'est une sensibilité exagérée de la peau du ventre et de tout le membre inférieur droit, sensibilité portée au point que la moindre pression soit de la main, soit même des couvertures, faisait pousser des cris aigus à la malade. Le délire et la faiblesse allèrent peu à peu en augmentant, au point que la malade n'avait plus la force de retourner la lourde masse de son corps dans le lit, et qu'elle ne savait plus ce qu'elle disait. Ce délire était d'une nature tranquille, et même gai par moments. La vie ne se soutenait plus depuis une dizaine de jours qu'au moyen de bouillons administrés en lavements. Enfin, la mort arriva lentement le 7 décembre 1850, à dix heures du soir, après une agonie tranquille commencée à quatre heures de l'après-midi. Arrivé à quatre heures et demie auprès de la malade, je ne trouvai plus de pouls ; elle était plongée dans un coma profond qui la rendait, depuis longues heures déjà, complétement étrangère à ce qui se passait autour d'elle. La vie ne se manifestait plus dans ce corps que par le rhythme régulier de la respiration, et par la contraction des muscles de la face suivie d'une légère plainte, dès que l'on venait à lui presser même légèrement le genou droit. Cette hyperesthésie fut un des derniers phénomènes qui persistèrent ; elle survécut de beaucoup à l'abolition de l'intelligence et du mouvement. La durée totale de la ma-

ladie fut de trois mois juste, car, commencée le 8 septembre, elle se termina le 7 décembre suivant.

Vivement impressionnée par l'évolution d'une maladie aussi extraordinaire, la famille de la défunte souscrivit facilement, en dépit du préjugé populaire si énergiquement prononcé dans nos campagnes contre une pareille opération, à la demande que je lui fis de procéder à l'ouverture du corps. Ma curiosité de médecin n'était pas moins vivement excitée, et c'est avec la plus scrupuleuse attention que je procédai à l'autopsie, qui eut lieu le surlendemain de la mort, c'est-à-dire le 9 décembre 1850, à huit heures du matin, trente-quatre heures après la mort, par un temps assez beau et une température de 9° c. Grâce à cette circonstance que l'on avait laissé le cadavre sur son lit de plume, et grâce aussi probablement à une couche épaisse de graisse qui recouvrait les muscles sous la peau, couche qui atteignait l'épaisseur de trois travers de doigt aux régions abdominale, dorsale et lombaire, et malgré trois mois d'une maladie pendant laquelle la nutrition ne s'était pour ainsi dire soutenue qu'au moyen de bouillons pris la plupart du temps en lavements, grâce à ces diverses circonstances, dis-je, la rigidité cadavérique ne s'était pas encore manifestée, et une chaleur animale assez prononcée persistait encore dans l'intérieur des cavités de la poitrine et du ventre.

Je ne veux pas vous détailler les recherches nécroscopiques auxquelles je me livrai avec la plus minutieuse attention pendant trois heures consécutives. Qu'il me suffise de dire que mes investigations, soutenues et dirigées par le désir que j'avais de trouver sur le corps une cause matérielle qui pût me rendre compte des singuliers phénomènes observés pendant la vie, ne laissèrent de côté aucun des recoins les plus cachés du corps, et que néanmoins il me fut impossible de trouver une seule lésion importante (sauf un peu de gonflement, de rougeur et de ramollissement du ganglion semi-lunaire) à laquelle on pût rationnellement rapporter la cause des nombreux désordres physiologiques observés pendant la vie.

Tous les organes internes ont été examinés et trouvés dans un état parfait d'intégrité, sauf un certain degré d'injection veineuse, qui se faisait remarquer uniformément dans toutes les parties du corps. La rate, d'un volume remarquablement petit, était à peine le tiers de ce qu'elle est habituellement. La vésicule du fiel était complètement oblitérée et obstruée d'une quantité prodigieuse de calculs, logés chacun isolément dans une loge, et séparés de leurs voisins par des cloisons membraneuses, de formation ancienne, disposition que je ne saurais mieux comparer qu'à celle qu'affectent les grains d'une grenade dans l'intérieur de leur enveloppe. Ces calculs, que j'ai conservés, s'élèvent en totalité au chiffre de 80, sur lesquels on en compte sept de la grosseur d'une noix muscade; les autres varient depuis le volume d'un grain de maïs jusqu'à celui d'un grain de chènevis ou même d'une tête d'épingle. Ils sont tous irrégulièrement arrondis et taillés à facettes, plusieurs de forme triangulaire. Le canal cystique était lui-même oblitéré, en sorte que la bile devait se rendre directement, dès qu'elle était sécrétée, du foie dans le duodénum. Le foie était du reste parfaitement sain. Cette oblitération de la vésicule remonte probablement à cette gastrite de dix ans, accusée par la malade, qui, de proche en proche, se serait étendue jusqu'à l'embouchure du canal cholédoque, et de là dans l'intérieur de celui-ci et du canal cystique, pour enfin remon-

ter dans la vésicule. Cette inflammation aurait développé dans celle-ci un épanchement de lymphe plastique, et produit ainsi ces enveloppes membraneuses qui formaient autour de chaque calcul une cellule particulière.

La moelle épinière dans toute sa longueur, et le cerveau dans tous ses replis, ont été minutieusement scrutés par moi, le scalpel à la main, sans pouvoir y découvrir la plus légère trace d'altération morbide. Les membranes d'enveloppe seulement présentent une injection générale de nature veineuse, mais pas à un degré plus prononcé que tous les autres organes. La consistance de ces organes était normale.

N'ayant rien trouvé dans le système nerveux de la vie animale qui pût me rendre compte de ces vomissements et de cette douleur épigastrique, qui avaient persisté si longtemps, malgré tous les remèdes employés, je portai alors mes investigations sur les nerfs de la vie organique, et tout d'abord sur le plexus solaire qui, par sa position, semblait devoir, plutôt que tout autre, me donner l'explication que je cherchais, mais en vain, depuis si longtemps. Tous ces organes si délicats étaient tellement englobés et comme perdus au milieu d'une quantité si abondante de tissu cellulaire graisseux, qu'il me parut presque impossible au premier abord de les débrouiller. Enfin, après des recherches minutieuses, je parvins cependant à découvrir en avant de la colonne vertébrale et des piliers du diaphragme, près du tronc cœliaque, le ganglion semi-lunaire. Ce ganglion, du volume d'un haricot, me sembla manifestement plus gros qu'il n'est d'habitude, plus mou et d'une couleur lie de vin, tout à fait différente de celle que je lui avais toujours trouvée dans mes dissections aux amphithéâtres; sa texture se laissait facilement détruire par une pression modérée entre les mors de ma pince, ou même par une simple pression entre les doigts. Et c'est là tout ce que je pus constater, car on vint me prévenir que le convoi funèbre attendait le corps pour le porter au cimetière, et force me fut d'abandonner là mes recherches, malgré le désir que j'avais de les poursuivre plus loin, notamment sur les autres ganglions et cordons nerveux de la vie organique.

Il paraîtrait, d'après quelques entretiens que j'ai eus à cet égard avec quelques-uns de mes confrères, que ces vomissements nerveux sont une maladie plus commune dans le Midi que dans le Nord; un de mes confrères les plus honorables du département, M. le docteur Lasserre, ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, m'assure pour sa part l'avoir déjà rencontrée trois fois dans l'espace de quelques années, et chaque fois qu'il lui a été permis de faire l'autopsie, il a trouvé invariablement, comme seule lésion anatomique, un gonflement inflammatoire des ganglions semi-lunaires. H. Constant, D. M.

à la Française (Tarn-et-Garonne).

DES APPLICATIONS D'EAU FROIDE DANS LA RÉTENTION DU PLACENTA.

Un précepte presque généralement admis en obstétrique, même par les accoucheurs prévenus contre l'extraction trop brusque, l'*ar-*

rachement de l'arrière-faix, est que dans quelques cas, et notamment dans celui d'une hémorrhagie utérine, l'on doit s'efforcer de séparer et d'extraire le placenta ; parce qu'alors, pour la plupart du temps, il est déjà séparé partiellement, et que l'hémorrhagie dans ce point peut devenir promptement mortelle. Je possède cependant quelques observations qui démontrent que là, encore, on est allé trop loin. Sans doute, si la partie séparée est considérable, si l'utérus est frappé de stupeur et inactif, enfin que l'art se montre peu ou point secourable ; sans doute, dis-je, la perte de sang pourra devenir inquiétante et même redoutable. Toutefois, la nature parviendra très-souvent à surmonter le danger, si on a le bonheur de réveiller les contractions de la matrice.

Partout ailleurs, le médecin s'empresse de soutenir par des remèdes convenables les efforts salutaires de la nature, lorsqu'ils sont trop faibles ; pourquoi ici ne ferait-il pas de même ?

J'admets que, 1° le placenta peut avoir contracté une adhérence trop intime ; 2° il peut être implanté sur les côtés de la matrice, et présenter ce qu'on nomme son *incarcération* ; enfin, il s'implante quelquefois sur l'orifice utérin, cas dans lequel l'hémorrhagie est inévitable. Dans ces trois cas, la nature est impuissante et l'homme de l'art doit extraire artificiellement le gâteau placentaire. Mais si aucun de ces cas n'existe, et que le fœtus ne soit pas suivi immédiatement du placenta, on laissera la femme reposer et se remettre des efforts qu'elle aura faits pour se débarrasser de son fruit. La nature paraît-elle vouloir succomber, qu'on relève ses forces, qu'on la revivifie, enfin qu'on enlève les obstacles qui s'opposent à la séparation comme à l'expulsion de l'arrière-faix, et la nature en viendra à ses fins cent fois et plus contre un cas malheureux.

Un cas qui s'observe plus fréquemment que l'adhérence anormale du placenta, c'est cette *impuissance*, cette *paresse* de l'utérus à se contracter, surtout à la suite d'un accouchement trop laborieux ou bien terminé d'une manière trop brusque.

Supposons un instant le placenta implanté au fond de l'utérus ; les contractions de ce dernier pour expulser le fœtus auront contribué à le séparer, et il suivra la naissance de l'enfant plus ou moins vite. Le cas le plus ordinaire d'une hémorrhagie avant l'expulsion du placenta se présentera, comme je l'ai déjà dit, lorsqu'il sera implanté sur les côtés ; parce qu'alors son centre aura de la peine à se séparer (soit que les contractions utérines soient plus faibles sur ce point, soit qu'elles viennent à cesser tout à fait), pendant que le sang coule par lesparties déjà séparées. — Pourquoi, dans ce cas, le médecin ne vien-

drait-il pas en aide à la nature impuissante ? Pourquoi ne chercherait-il pas, par la cessation de l'hémorrhagie, à conserver les forces, pour qu'après quelques heures, même quelques jours d'attente et de repos, de nouvelles contractions parviennent à effectuer l'expulsion du placenta avec plus d'avantages que la main d'un accoucheur, ou une dose de seigle ergoté ?

Toutes ces considérations, mais surtout l'excellent effet des fomentations froides dans une hémorrhagie utérine simple, me portèrent à différer la séparation artificielle de l'arrière-faix, en me bornant à traiter l'écoulement de sang d'après les règles de l'art.

Obs. I. La femme T. accoucha heureusement de son second enfant, au bout d'un travail de huit heures. La sage-femme s'efforça en vain, par des tractions modérées sur le cordon, par des frictions et des lotions du bas-ventre, etc., à faire expulser le placenta ; mais voyant la femme perdre beaucoup de sang, elle me fit appeler. En examinant la femme T., je trouvai l'hémorrhagie assez forte, le col dilaté sans trace de contraction : une petite portion seulement du placenta (qui avait été implantée très-près du fond), était séparée ; mais le reste était très-adhérent à la paroi antérieure de la matrice, et la moindre traction sur le cordon était très-sensible à la malade.

Je commençai par rassurer celle-ci et sa famille, et je prescrivis une potion composée d'acide sulfurique, 1 gramme; teinture de cannelle, 2 gr.; eau de camomille, 120 gr. A prendre par cuillerées toutes les heures. Une légère infusion de camomille avec du jus de citron pour boisson. J'insistai sur des fomentations froides, renouvelées aussi souvent que possible. Le lendemain (vingt-quatre heures après), on me dit que l'hémorrhagie avait cessé peu à peu. — Le ventre était très-tendu, le col convenablement ouvert et humide; sans douleur expulsive. Je continuai les mêmes moyens, en y ajoutant une injection de bon vinaigre, 60 gr. ; eau de camomille, 120 gr. à répéter toutes les heures. Lorsque la sage-femme se prépara à faire la sixième injection, le placenta fut expulsé après quelques fortes douleurs. Il était très-volumineux, intact et exsangue, sans qu'on pût y distinguer un commencement de putréfaction.

Obs. II. Il y a peu de temps, je fus consulté par une sage-femme pour un cas de rétention du placenta. La femme, âgée de vingt-deux ans, était primipare. Le travail avait duré seize heures, sans que la femme eût fait beaucoup d'efforts. Mais peu après la naissance d'un enfant très-fort, il se montra une perte de sang assez violente. La sage-femme lava le bas-ventre avec de l'eau froide. On provoqua des éternuements, de la toux ; on fit souffler la femme dans le creux

de la main, etc., etc., et ce n'est qu'après que la science de toutes les commères du voisinage se fut montrée impuissante, qu'on me députa la sage-femme à une heure du matin. Je prescrivis la potion indiquée dans l'observation précédente : de plus, le mélange de sel ammoniac et sel de cuisine, āā 60 grammes ; eau-de-vie, 500 grammes, à mêler à un litre d'eau très-froide, pour fomentations. Je promis de voir la malade dans la matinée ; mais, arrivé à moitié chemin du village, le mari de la malade vint à ma rencontre vers huit heures du matin, pour me prévenir que le placenta venait d'être expulsé, et que l'écoulement de sang était arrêté tout à fait depuis deux heures avant son départ.

Ces deux observations prouvent, il me semble, l'utilité des fomentation froides dans la rétention du placenta, ainsi que leur innocuité en comparaison de la séparation artificielle, et surtout de l'arrachement de l'arrière-faix.

E. Lambert, D. M.
à Haguenau (Bas-Rhin).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Traitement de la bronchite chronique par le tartre stibié à haute dose. — Tous les médecins savent avec quelle opiniâtreté résistent aux moyens ordinaires de traitement les bronchites chroniques accompagnées d'une expectoration très-abondante et d'aspect purulent. A ce titre, nous pensons que nos lecteurs parcourront avec intérêt les résultats obtenus, par M. le docteur H. Gintrac (de Bordeaux), de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de cette affection, et consignés par lui dans le Mémoire que l'Académie de médecine de Paris a couronné l'année dernière.

M. le docteur H. Gintrac a soumis à l'emploi du tartre stibié à haute dose quarante et un malades affectés de bronchite chronique, dont trente-neuf hommes et deux femmes, dont huit ayant de vingt à trente ans, quatorze de trente à quarante ans, six de quarante à cinquante ans, dix de cinquante à soixante ans, deux de soixante à soixante-dix ans, et un de soixante-dix à quatre-vingts ans. La plupart de ces malades avaient des professions qui les exposaient aux vicissitudes atmosphériques et les obligeaient à des travaux pénibles (terrassiers, charpentiers, scieurs de long, portefaix). Presque tous avaient été atteints d'affections diverses avant leur entrée à l'hôpital : quelques-uns avaient eu des fièvres intermittentes, d'autres une pleurésie ou une pneumonie, quatre avaient éprouvé une hémoptysie. En général, ils avaient été déjà atteints de bronchites soit aiguës, soit chroniques. Cette maladie remontait, chez quelques-uns, à une époque fort éloignée,

de un à quinze ans; une fois, elle existait dès l'enfance; chez le plus grand nombre cependant, elle n'avait pas plus de cinq à six mois de durée. Chez la plupart, la bronchite s'était renouvelée avec la plus grande facilité; chez tous, on observait une toux fréquente, opiniâtre, qui souvent s'exaspérait la nuit; elle déterminait par son intensité des vomissements, des douleurs dans quelques points du thorax ou de l'abdomen. L'expectoration était abondante; plusieurs fois, les crachats, au début, avaient été teints de sang; dans les autres cas, ils avaien-d'abord été aqueux, muqueux; ils avaient pris ensuite plus de consistance; ils étaient devenus jaunâtres, épais, d'aspect purulent. La quantité d'expectoration était considérable : tous les matins, de larges surfaces étaient recouvertes de crachats, que l'on eût dit provenir de vastes cavernes pulmonaires. Des douleurs se faisaient ressentir soit au sternum, soit entre les épaules. En général, la respiration n'était pas gênée; il n'y avait d'oppression que chez un petit nombre de ces malades. Le thorax percuté offrait de la sonorité dans presque toute son étendue; cependant quelques points circonscrits présentaient de la matité, soit d'un côté, soit de l'autre; parfois vis-à-vis l'angle inférieur du scapulum, plusieurs autres fois sous l'une des clavicules. Le murmure respiratoire s'entendait assez bien dans toute la poitrine, surtout en avant et sous les clavicules; il était plus faible sur les côtés. Quelques râles se faisaient distinguer, plus souvent le muqueux que le sibilant; parfois des craquements aux fosses sus et sous-épineuses. Il y avait aussi une bronchophonie bien manifeste. Les battements du cœur étaient réguliers, le pouls plus ou moins fréquent; il y avait eu néanmoins des exacerbations prononcées et même des accès fébriles qui disparurent sans le secours du quinquina; mais cette fréquence de pouls était bien différente de celle qui a lieu dans la phthisie pulmonaire; elle n'augmentait pas le soir; il n'y avait pas de sueur la nuit.

Plusieurs moyens de l'art avaient été employés sans succès chez ces malades : la saignée, les ventouses scarifiées, les vésicatoires aux membres inférieurs et sur la poitrine, les emplâtres stibiés, les cautères, le kermès, l'oxyde blanc d'antimoine, l'opium à doses diverses, l'oxymel scillitique, etc., n'avaient changé en rien leur état. Le tartre stibié fut donné aux doses de 30, 40, 50 et 60 centigrammes dans une potion, avec 3, 4 et 5 centigrammes d'opium. Quatre malades en prirent en tout moins de 1 gramme, huit de 1 à 2 grammes, six de 2 à 3 grammes, quatre de 3 à 4 grammes, huit de 4 à 5 grammes, quatre de 5 à 6 grammes, trois de 7 à 8 grammes, un plus de 8 grammes, deux plus de 9 grammes, et un en prit 10 grammes et 19 centigrammes. Le traitement par le tartre stibié dura chez neuf malades moins de cinq jours,

chez treize de cinq à dix jours ; chez neuf de dix à quinze jours ; chez quatre de quinze à vingt jours ; chez trois de vingt à vingt-cinq jours, et chez trois encore de vingt-cinq à trente jours.

Les effets obtenus furent assez prompts. La toux céda la première. Ce changement s'effectua chez treize malades dès le deuxième jour, chez dix dès le troisième, chez huit dès le quatrième, chez six dès le sixième, chez quatre du huitième au douzième jour. La diminution de l'expectoration s'était montrée en même temps, mais les crachats ne cessèrent de présenter l'aspect purulent que quelques jours après. Cette transformation s'est opérée onze fois avant le quatrième jour, vingt et une fois du cinquième au dixième jour, huit fois du onzième au trentième jour. On peut donc dire que ces changements ont été assez rapidement obtenus. Chez un seul de ces quarante-un malades, le tartre stibié n'a apporté aucune modification dans la toux ou dans les crachats. Le pouls, qui était en général calme ou peu fréquent, a conservé le même caractère chez trente-deux malades : cinq fois il a été sensiblement ralenti, et quatre fois accéléré.

Les effets sensibles du tartre stibié sur les organes digestifs ont été peu considérables. La tolérance s'est établie d'emblée chez onze malades : elle ne s'est maintenue que huit fois. L'intolérance a persisté pendant toute la durée du traitement stibié chez cinq malades. Les vomissements et les selles liquides ont ordinairement cessé dès le deuxième ou le troisième jour ; le tartre stibié était supporté avec la plus grande facilité, les fonctions digestives n'étaient nullement troublées ; les malades ont pu prendre du bouillon, de la soupe, du riz au lait, du pain, et même, dans les derniers temps du traitement prolongé du tartre stibié, ils ont reçu divers aliments solides, et les ont très-bien conservés. Chez quelques malades il est survenu des indices d'irritation de l'entrée des voies digestives, de la rougeur dans le pharynx chez un malade, une éruption pustuleuse chez quelques autres ; ces affections ont cessé rapidement.

Tels sont les faits consignés dans son travail, par M. le docteur H. Gintrac. Nous les croyons dignes de fixer l'attention des médecins. Des expérimentations, encore trop peu nombreuses, nous permettent de confirmer ce qui a été dit par ce médecin au sujet de la modification heureuse et rapide de la toux et de l'expectoration sous l'influence de ce traitement ; il ne nous est pas encore démontré que son efficacité soit aussi grande dans les cas marqués par une gêne considérable de la respiration que dans ceux où cette gêne est modérée ; dans les premiers, les vomitifs, les fumigations de datura et les vésicatoires nous ont paru d'une efficacité supérieure à l'emploi du tartre stibié à haute dose.

Ulcère chronique de l'estomac, suivi de perforation; péritonite suraiguë; opium à haute dose; suspension momentanée des accidents; rechute au quatrième jour; mort. — On sait que sous le nom d'ulcère chronique, d'ulcère perforant de l'estomac, de gastrite ulcéreuse, on a décrit une maladie qui, sans être très-commune, n'est cependant pas fort rare, et qui est caractérisée anatomiquement par la présence dans l'estomac d'un ulcère qui n'offre aucun des caractères du cancer, et au point de vue symptomatique par des symptômes souvent mal déterminés vers cet organe, tels que le défaut absolu d'appétit ou un appétit bizarre, des digestions laborieuses, du malaise ou une douleur sourde à l'épigastre et quelquefois une douleur épigastrique extrêmement vive pendant le travail de la digestion, ou même en l'absence de tout aliment dans l'estomac, une tristesse insurmontable, de l'amaigrissement, des vomissements après l'ingestion des aliments, quelquefois sans caractère, mais d'autres fois contenant des flocons bruns noirâtres ou même du sang. Cette maladie, qui est susceptible de guérir dans certains cas, place cependant les malades sous le coup de deux accidents bien redoutables, le vomissement de sang, et par-dessus tout la perforation, dont une péritonite suraiguë, et promptement mortelle, est ordinairement la conséquence. Il est cependant des cas dans lesquels on a vu ces accidents redoutables se calmer sous l'influence d'un traitement énergique et approprié; mais, comme le fait remarquer M. Cathcart-Lees, qui vient de publier un travail remarquable sur cette maladie, c'est seulement dans le cas où l'estomac n'est pas rempli d'aliments au moment de la perforation, que la guérison peut être poursuivie avec quelque chance de succès; et encore, lorsque les accidents se sont calmés pendant quelques jours, ne faut-il pas croire les malades entièrement hors de danger, parce qu'il suffit de la moindre imprudence pour déchirer les adhérences qui se sont établies récemment entre l'estomac et les parties voisines, et que, ces adhérences détruites, il est rare que les accidents de la péritonite puissent de nouveau être conjurés.

Le fait suivant est bien digne d'être médité, non-seulement parce qu'il prouve combien les assertions de M. Lees sont fondées, mais aussi parce qu'il montre tout ce qu'on peut attendre de l'emploi de l'opium à haute dose, tel qu'il a été recommandé déjà dans les perforations intestinales par MM. Graves et Stokes, associé au repos et à l'abstinence des boissons et des aliments, dans le traitement des perforations de l'estomac produites par l'ulcère chronique de cet organe.

Une jeune servante de dix-neuf ans se trouva mal tout d'un coup, dans la soirée du 4 décembre dernier. Appelé auprès d'elle une heure

après, M. Lees la trouva revenue à la connaissance; mais la face étant affreusement pâle, couverte d'une sueur froide et fortement anxieuse; elle pressait fortement ses mains sur l'épigastre, point vers lequel elle accusait une douleur atroce de brûlure; fréquents efforts de vomissements; extrémités froides; aussitôt qu'on voulait écarter les mains de la région épisgastrique, elle répondait qu'elle allait mourir. L'abdomen était tendu et spasmodiquement contracté; les genoux étaient fléchis; le moindre mouvement, le moindre attouchement lui arrachait des cris. Le pouls était petit et fréquent.

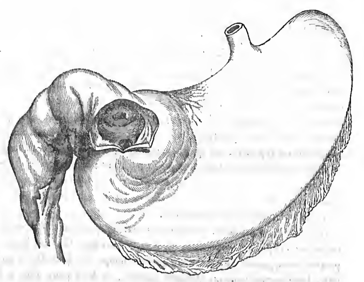
Pour tout renseignement, M. Lees apprit qu'elle avait dîné de bon appétit, à deux heures de l'après-midi, de viande et de pommes de terre, qu'elle avait pris du thé à sept heures, et qu'immédiatement après elle avait été prise d'une douleur lancinante à l'estomac; elle avait pu cependant monter de la cuisine à sa chambre, située dans le comble de la maison; et là, la douleur devint tellemont vive que la malade poussa un cri perçant et fût tombée par terre, sans la présence d'une de ses compagnes qui la retint; elle avait eu une syncope et avait vomi son dîner, mêlé à des matières noirâtres; mais les vomissements n'avaient pas été conservés.

En présence de ces accidents, M. Lees songea à une perforation de l'estomac. La malade fut mise au lit, dans le repos le plus absolu, à la diète de boissons, et toutes les heures on lui fit prendre un grain d'opium. Le lendemain, elle était entièrement sortie de son état d'affaissement; elle présentait seulement les symptômes ordinaires d'une péritonite aiguë : pouls petit et fréquent; peau chaude; abdomen ballonné; nausées; langue sèche; urine rare, trouble et fortement colorée; la malade était couchée sur le côté droit, les jambes fléchies; la respiration était courte, précipitée, thoracique. Quelques sangsues furent appliquées sur le ventre, et l'opium fut continué, associé aux mercuriaux. Bientôt toute douleur et toute anxiété disparurent; la malade se trouvait beaucoup mieux, et le quatrième jour elle se trouvait même tout à fait bien; le pouls, qui avait été à 120 et à 140, était tombé à 92, et tout faisait espérer le rétablissement.

Dans ces circonstances, et comme la malade paraissait légèrement narcotisée et qu'elle n'avait pas été à la garderobe, M. Lees jugea à propos de suspendre l'opium pour quelque temps. Ce jour-là, la malade, laissée seule pendant quelques instants, se leva pour aller à la garderobe et rendit une assez grande quantité de matières granuleuses brunâtres; mais à peine recouchée, elle fut reprise immédiatement de douleurs vives dans l'abdomen et d'envies de vomir; le pouls redevint fréquent, et malgré le traitement le plus assidu, la maladie progressa

sans interruption jusqu'à la mort, qui eut lieu cinq jours après, neuf jours après la première attaque. L'autopsie montra, avec tous les signes d'une péritonite suraiguë, une perforation de l'estomac large comme une pièce de 10 sous, arrondie, à bords lisses, située à la face antérieure de la petite courbure, au voisinage du cardia, sans aucune autre trace de maladie qu'un léger ramollissement de la muqueuse.

Il faut savoir cependant qu'il est des cas dans lesquels la mort survient avec une rapidité telle qu'il n'y a pas à songer à un traitement quelconque. Ainsi M. Adams a fait connaître récemment le fait d'un avoué, âgé de trente-cinq ans, qui, après douze années de maladie, pendant lesquelles il avait éprouvé les accidents les plus variés du côté de l'estomac, des accès de gastrodynie, des vomissements et plus tard des hématémèses et des garderobes noirâtres, fut pris subitement de douleurs atroces dans le ventre et succomba avec une dyspnée extrême en une heure et demie. A l'autopsie, on trouva dans la région pylorique une tumeur irrégulièrement globuleuse, offrant une fente d'un pouce et quart de large, dirigée d'avant en arrière et perpendiculairement au grand axe de l'estomac, dont les bords étaient formé



uniquement par la membrane séreuse, et par laquelle s'était fait l'épanchement dans la cavité péritonéale. Cette tumeur était constituée par une hypertrophie des faisceaux musculaires de l'estomac, et circonscrivait une cavité communiquant d'une part avec l'intestin, par l'orifice pylorique épaissi, mais non induré, et de l'autre côté avec la cavité

de l'estomac fortement dilatée par une espèce de rétrécissement, ainsi qu'on peut le voir dans la figure ci-contre. Au point de vue thérapeutique, nous signalerons chez ce malade les bons effets du nitrate d'argent en pilules de 1/6 de grain, trois fois par jour, avec lequel on réussit à arrêter plusieurs fois les vomissements ; et sous l'influence de ce traitement, le malade reprit pendant quelque temps des forces et de l'embonpoint.

Paralysies de cause syphilitique. — De l'importance pratique qu'il y a à remonter aux causes spécifiques probables des lésions locales.—L'un des principes de médecine pratique les plus importants, sans contredit, est celui qui consiste à rechercher, au delà des lésions locales, les causes générales ou physiques qui les produisent ou les entretiennent. La syphilis, tout le monde le sait, peut affecter presque tous les organes, tous les tissus, et donner lieu aux phénomènes les plus variés et les plus graves en apparence. Or, quelle différence n'y a-t-il point, pour le traitement, entre une paralysie résultant d'un foyer apoplectique ou de toute autre lésion organique du cerveau et celle qui dépend d'une affection vénérienne ! C'est là un point de pratique des plus intéressants, qui a fourni récemment à M. Sandras le texte d'une très-bonne leçon, dont nous extrayons les deux faits suivants, qui viennent de tous points étayer cette doctrine.

Le premier a trait à une femme de vingt-sept ans, chez laquelle se sont manifestés de nombreux accidents syphilitiques, tant du côté des muqueuses et de la peau, que du côté des os. Depuis plusieurs mois elle éprouvait de violentes céphalalgies, surtout du côté de la tête ; puis, graduellement, ses facultés intellectuelles s'affaiblirent, et cette femme finit par tomber dans un état d'idiotie complète. En même temps, tout le côté gauche du corps perdit le mouvement, et les traits de la figure furent tirés du côté droit. Il existait des exostoses à la partie droite du crâne. Cette malade fut aussitôt mise au traitement antisyphilitique. Le mouvement ne tarda pas à reparaître, et l'intelligence même sembla se réveiller un peu, bien qu'il soit à craindre qu'il persiste toujours un certain degré d'idiotie, par suite de lésions probablement irremédiables du cerveau.

Le second cas d'hémiplégie syphilitique a été observé chez un homme qui a éprouvé, de vingt à trente ans, une multitude d'accidents syphilitiques : chancres, bubons, végétations, etc... Il y a trois ans, il eut une iritis qui fut traitée comme syphilitique. L'emploi de pilules au calomel, pendant quinze jours, fit disparaître cette affection. Au commencement de mars 1851, il s'aperçut que l'oreille droite

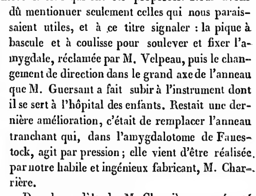
remplissait mal ses fonctions. Bientôt il ressentit des douleurs de tête, avec des douleurs lancinantes vives, surtout la nuit, siégeant principalement au-dessus de l'oreille droite, d'où elles irradiaient dans toute la partie droite du crâne. Un mois après, se manifestèrent de nouveaux symptômes : c'étaient de petits accès d'une durée de cinq minutes, consistant en vertiges, accompagnés d'un grand sentiment de faiblesse, avec troubles de la vue (strabisme convergent et diplopie), accidents qui se prolongèrent pendant les jours suivants. Enfin, le 15 avril au soir, la parole s'embarrassa subitement, et il se laissa tomber, dans l'impossibilité de rester debout, sans toutefois perdre connaissance. La figure se contracta, la vue se troubla, il y eut de la diplopie, et tout le côté gauche du corps resta sans mouvement. Deux saignées furent pratiquées sans aucun résultat, et le malade fut enfin transporté à l'hôpital Beaujon, le 17avril, dans l'état suivant : tous les traits de la face sont tirés à droite, sans que l'action de la volonté puisse détruire cette déviation. La parole est difficilement accentuée ; cependant on reconnaît que la langue n'est pour rien dans cette paralysie, et le malade attribue lui-même l'embarras de la parole à l'inactivité de la joue gauche et de la moitié gauche de la bouche ; surdité incomplète ; strabisme convergent de l'œil *droit* (impossibilité de mouvoir cet œil en dehors) ; diplopie très-prononcée. Le mouvement et le sentiment sont complétement abolis dans la moitié gauche de tout le corps. L'apophyse mastoïde du côté *droit* est plus saillante que la gauche et la saillie est obtuse et épaisse. L'intelligence est d'ailleurs intacte.

La marche progressive des accidents, dans ce cas, excluait, ainsi que le fait remarquer avec raison M. Sandras, l'idée d'une apoplexie. D'un autre côté, la paralysie du nerf moteur oculaire externe du *côté droit*, coïncidant avec celle de tout le côté gauche du corps, permettait de soupçonner quelque désordre sur son passage. Alors, rapprochant ce fait des douleurs nocturnes au voisinage du rocher droit, de la surdité récente de l'oreille droite, et de l'exostose de l'apophyse mastoïde droite, M. Sandras n'hésita pas à considérer les désordres du mouvement et du sentiment du côté gauche du corps comme symptomatiques d'une tumeur osseuse d'origine syphilitique, proéminant dans l'intérieur du crâne. Il institua, en conséquence, un traitement antivénérien dont les effets furent la disparition du strabisme et de la diplopie, la possibilité de marcher, et le retour partiel des mouvements du bras.

Nouvelle amélioration apportée à l'amygdalotome de Fanestock. —Dans les quelques considérations que nous avons publiées (page 349) sur les amygdalotomes, nous avons eu pour but principal de nous éle-

ver contre la proscription que beaucoup de chirurgiens veulent faire des instruments spéciaux. La communication de M. Guersant, à la Société de chirurgie, nous en fournissait l'occasion, et notre jugement se trouvait étayé par la pratique de M. le professeur Velpeau. C'est à cet éminent chirurgien, on le sait, qu'est due l'introduction de cet instrument en France, et depuis plus de quinze années, il s'en sert exclusivement à sa clinique.

Rien ne prouve mieux, d'ailleurs, le besoin d'un bon amygdalotome que les nombreuses modifications qui ont été proposées. Nous avons



dû mentionner seulement celles qui nous paraissaient utiles, et à ce titre signaler : la pique à bascule et à coulisse pour soulever et fixer l'amygdale, réclamée par M. Velpeau, puis le changement de direction dans le grand axe de l'anneau que M. Guersant a fait subir à l'instrument dont il se sert à l'hôpital des enfants. Restait une dernière amélioration, c'était de remplacer l'anneau tranchant qui, dans l'amygdalotome de Fanestock, agit par pression ; elle vient d'être réalisée par notre habile et ingénieux fabricant, M. Charrière.

Dans le modèle de M. Charrière, représenté dans la gravure ci-contre, on voit que le corps de l'instrument conserve les changements utiles qui lui avaient été apportés ; la modification nouvelle porte exclusivement sur l'anneau. Ce dernier se trouve aujourd'hui constitué par deux segments, l'un mobile et tranchant E qui, lorsqu'on tire sur le manche de l'instrument, glisse dans la rainure dont se trouve creusé le second segment fixe F, et termine sa course en venant se cacher complétement dans la partie coudée de la tige, ainsi qu'on le voit en G.

Les instruments spéciaux étant destinés aux praticiens peu habitués aux opérations, toute modification est importante à nos yeux, lorsqu'elle rend la manœuvre plus sûre et plus facile. Or, si l'on vient à comparer le modèle de M. Charrière, que nous publions, avec celui de Fanestock, que M. le professeur Velpeau a fait dessiner dans son Atlas de médecine opératoire, on restera convaincu que des changements très-importants

lui ont été apportés, depuis qu'il est sorti des mains du chirurgien américain. Grâce à ces modifications successives, l'amygdalotome nous paraît arrivé aujourd'hui à un état d'évolution complet, et apte à rendre de véritables services aux chirurgiens.

Colique de plomb traitée avec succès par l'emploi de l'opium et de l'alun en poudre. — Si, dans les expérimentations thérapeutiques, il est de toute nécessité, pour ne pas compliquer les résultats, de ne mettre en usage qu'un seul ordre de moyens à la fois, il faut bien reconnaître que dans la pratique ce mode de procéder non-seulement n'a aucun avantage, mais encore qu'il offre beaucoup d'inconvénients, parce qu'il paralyse entre les mains du médecin beaucoup de ressources dont il pourrait se servir au grand avantage de ses malades. Dans la colique de plomb, par exemple, pourquoi s'en tenir à un seul ordre de moyens? Est-ce que, par exemple, à côté des agents destinés à combattre l'intoxication dans sa cause et dans ses résultats, on ne pourrait pas trouver une place pour ceux destinés à combattre les phénomènes douloureux, spasmodiques de la maladie, dont il faut tenir grand compte, et qui réclament certainement un traitement particulier? Stoll et d'autres auteurs plus récents n'ont-ils pas vu les narcotiques réussir souvent seuls à guérir la colique saturnine?... Le fait suivant est un exemple remarquable des bons effets de l'association de l'opium à l'alun, dont Grashuis, MM. Brachet et Kapeler ont fait connaître l'efficacité dans le traitement de la colique de plomb.

Un ouvrier tisseur, âgé de vingt ans, d'une bonne santé habituelle, se trouvait sous le coup de la levée militaire de 1851 ; désespéré de partir, il s'informa des moyens qui pourraient occasionner une infirmité de nature à entraîner la réforme, et il reçut l'étrange conseil de mastiquer du plomb en feuilles et d'avaler ensuite sa salive. Deux semaines s'étaient à peine écoulées depuis qu'il s'était soumis à cette pratique, lorsqu'il commença à se plaindre d'inappétence, de nausées, d'efforts pour vomir, d'une sensation de resserrement à l'épigastre, de douleurs vagues dans l'abdomen et de brisement dans les membres ; mais attribuant ces accidents au rhumatisme, il chercha à se faire transpirer et prit un purgatif doux. Loin de se calmer, les accidents allèrent en augmentant, si bien que le 18 juillet on fit appeler le docteur Capello, qui le trouva en proie à un grand abattement, les yeux caves, le regard languissant, la voix faible, se plaignant d'avoir depuis plusieurs jours des nausées, des vomissements, des hoquets, des douleurs atroces dans le ventre et en particulier à la région du côlon transverse, s'exaspérant à la plus légère pression. Difficulté dans les mou-

vements du membre inférieur droit; douleur sourde sur le trajet du nerf sciatique; soif vive; langue blanchâtre à son centre, rouge sur ses bords; abdomen déprimé, à la région épigastrique principalement; constipation; pouls fréquent, serré et profond; peau sèche, sans chaleur; extrémités froides.

En présence de ces phénomènes et n'ayant pas été éclairé par le malade sur les circonstances qui en avaient précédé le développement, M. Capello crut à une colique inflammatoire; en conséquence, il lui fit deux saignées du bras, lui fit appliquer des fomentations émollientes sur le ventre et donner des lavements de mauve, avec addition d'huile d'olives. Mais les douleurs, loin de se calmer, augmentèrent d'intensité, et il en fut ainsi tant que notre confrère persista dans l'emploi des antiphlogistiques. Il ne fut pas plus heureux avec des frictions de belladone sur le ventre. Le 21, le membre inférieur droit était presque entièrement paralysé, le pouls était petit et serré, la peau froide, les vomissements continuels, et déjà M. Capello commençait à craindre une terminaison funeste, lorsque le malade se décida à lui faire un aveu complet. Songeant alors aux effets remarquables que produit quelquefois l'opium dans la colique saturnine, M. Capello lui prescrivit 2 grains d'extrait aqueux thébaïque dans 5 onces d'une potion huileuse, à prendre par cuillerée d'heure en heure, et des lavements huileux.

Dès le lendemain, l'état de ce malade avait déjà changé; les douleurs étaient moindres; il avait dormi un peu la nuit; du reste les vomissements, le hoquet, la soif, la constipation persistaient, ainsi que le pouls serré et profond, et la semi-paralysie de la jambe droite. L'opium en poudre fut substitué à l'extrait aqueux, et le malade dut prendre, toutes les trois heures, un paquet de poudre contenant un demi-grain d'opium et cinq grains d'alun.

Le 23, après avoir pris huit paquets, le hoquet, les nausées et les vomissements avaient beaucoup diminué; le bouillon froid commençait à être supporté; les douleurs de ventre augmentaient à peine sous la pression; la soif était moindre, le pouls plus développé, la peau légèrement humide, les extrémités inférieures encore froides, et la droite toujours demi-paralysée. (Même traitement.)

Le 24, rien de bien différent de la veille; mais le 25, M. Capello trouva le malade joyeux, ayant bien dormi la nuit précédente, n'ayant eu que quelques nausées sans vomissements, souffrant à peine du ventre, le pouls plus développé, la soif moindre. Il y avait eu deux garde-robes sans lavement, et le malade accusait quelques douleurs le long de la jambe droite. La dose d'opium fut portée à un grain, celle de l'alun à huit grains toutes les trois heures.

Le 26, le malade se trouvait encore mieux; bon sommeil la nuit; pas de nausées et de vomissements; ventre à peu près indolent; mouvement dans la jambe droite sans douleurs; peau humide; extrémités chaudes; deux évacuations alvines.

Le 27, le malade pouvait être considéré comme convalescent; il demandait à manger. Par précaution, M. Capello continua encore pendant trois jours l'opium et l'alun, en diminuant la dose, et termina le traitement par l'administration d'une décoction de pulpe de casse et de tamarin. A la fin du mois d'août, les accidents de coliques avaient entièrement disparu sans laisser de traces; il restait seulement un peu de difficulté dans les mouvements de la jambe droite. Le malade avait consommé, pendant le cours du traitement, 32 grains d'opium et 3 onces deux scrupules et 8 grains d'alun.

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine a tenu sa séance annuelle devant une assistance choisie et nombreuse. Un rapport fort bien fait de M. Gibert, sur les travaux couronnés, a ouvert la séance, qui a été close par l'éloge de Hallé, lu par M. Dubois (d'Amiens). Le panégyrique de ce savant hygiéniste avait déjà été tracé, on le sait, par Desgenettes et par Cuvier. Si l'appréciation scientifique de Hallé exposait à des redites, il restait encore à louer dignement l'homme privé. Nul médecin ne fut plus riche en qualités morales que Hallé, et nul écrivain n'était plus apte que l'honorable secrétaire perpétuel, à mettre en relief ces qualités précieuses. A un récit biographique plein d'intérêt, M. Dubois a su mêler, comme toujours, des épisodes qui ont vivement captivé l'intérêt de l'auditoire, malgré les préoccupations politiques auxquelles il était en proie, et de nombreux et légitimes applaudissements sont venus le récompenser de ses efforts et de son zèle.

PRIX DE 1851.

Prix de l'Académie. « *Des tumeurs blanches.* » Ce prix, de la valeur de 1,500 francs, a été décerné à M. le docteur Richet, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté. — Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Legrand, médecin à Paris.

Prix Portal. « Anatomie normale du foie, et la nature de l'anatomie pathologique connue sous la désignation de *foie gras.* » Ce prix était de 1,200 fr.; l'Académie a décerné un prix de 1,000 fr. à M. Lereboullet, professeur d'anatomie comparée à la Faculté de Strasbourg.

Prix Civrieux. *Des convulsions.* Aucun des trois Mémoires envoyés au concours n'a été jugé digne de récompense. L'Académie retire cette question du concours.

Prix Lefèvre, destiné au meilleur travail sur la *mélancolie.* Ce prix est de 1,800 francs. L'Académie accorde un encouragement de 600 francs à M. le docteur Poterin du Motel, et une mention honorable à M. le docteur Le Tertre-Vallier, médecin à Amiens.

Ce prix, étant triennal, ne sera décerné qu'en 1854; il sera pour cette fois de 3,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR 1853.

Prix de l'Académie. « Existe-t-il des *paraplégies indépendantes de la myélite?* En cas d'affirmative, tracer leur histoire. » — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix Portal. « De l'anatomie pathologique des différentes espèces de *goître*. Du traitement préservatif et curatif de cette maladie. » — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix Civrieux. « Faire l'histoire du *tétanos*.» Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix Capuron. « Des conditions physiologiques et pathologiques de l'*état puerpéral.* » Ce prix sera de 1,000 fr.

Pour le second prix, de la valeur de 1,500 fr., l'Académie a formulé la question suivante : « Trouver une méthode d'expérimentation chimique propre à faire connaître dans les eaux minérales les corps simples ou composés, tels qu'ils existent réellement à l'état normal. »

Prix Itard de 3,000 fr., à décerner, en 1852, au meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

L'Académie a renouvelé son bureau. Ont été élus : *Président*, M. Melier ; *vice-président*, M. le professeur Bérard ; *secrétaire annuel*, M. Gibert.

Le concours pour la chaire de clinique médicale vacante à la Faculté de Montpellier s'ouvrira le 12 janvier prochain. Les concurrents sont MM. Dupré, Chrestien, Quissac, Samson, professeurs agrégés, et les docteurs Boudin, Andrieux, Dansoux, Pons, Barbaste. Les membres du jury appartenant à l'Ecole sont MM. les professeurs Lordat, Golfin, Rech, Buisson, Boyer, Fuster, Jaumes. Les juges étrangers qui doivent compléter le jury, n'ont pas encore été désignés par M. le ministre de l'instruction publique.

Sur les dix juges appelés à siéger dans le concours pour la chaire d'hygiène vacante à la Faculté de Paris, huit sont déjà connus ; ce sont MM. les professeurs Orfila, Bérard, Andral, Adelon, Rostan, Trousseau, Gavarret, Requin. Les deux autres doivent être tirés au sort entre MM. Denonvilliers, Nélaton, Bouillaud, Laugier. Les concurrents sont MM. Bouchardat, Tardieu, Guérard, Fleury.

Dans la visite que M. le Président de la République a faite au Val-de-Grâce, pour visiter les militaires blessés dans les journées des 3 et 4 décembre, il a promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur M. Hip. Larrey, chirurgien en chef de cet hôpital.

M. Pasquier, inspecteur, membre du Conseil général de santé des armées, et M. Magendie, président du Conseil d'hygiène publique, ont été promus à la dignité de commandeur de la Légion-d'Honneur.

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce, le Président de la République a rendu le décret suivant :

Le Conseil de salubrité établi près la préfecture de police conserve son organisation actuelle ; il prendra le titre de Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

La nomination des membres du Conseil d'hygiène publique et de salubrité continuera d'être faite par le préfet de police, et d'être soumise à l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce.

Il sera chargé en cette qualité, et dans tout le ressort de la préfecture de police, des attributions déterminées par les art. 9, 10 et 12 de l'arrêté du 18 décembre 1848.

Il sera établi dans chacun des arrondissements de la ville de Paris, et dans chacun des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, une Commission d'hygiène et de salubrité, composée de neuf membres, et présidée, à Paris, par le maire de l'arrondissement, et dans chacun des arrondissements ruraux par le sous-préfet.

Les candidats seront choisis parmi les habitants notables de l'arrondissement. Dans chaque Commission, il y aura toujours deux médecins au moins, un pharmacien, un vétérinaire reçu dans les Ecoles spéciales, un architecte, un ingénieur. S'il n'y a pas de candidats dans ces trois dernières professions, les choix devront porter de préférence sur les mécaniciens, directeurs d'usines ou de manufactures.

Les membres des Commissions d'hygiène publique du département de la Seine sont nommés pour six ans, et renouvelés par tiers tous les ans. Les membres sortants peuvent être réélus.

Les Commissions d'hygiène recueillent toutes les informations qui peuvent intéresser la santé publique dans l'étendue de leur circonscription.

Elles appellent l'attention du préfet de police sur les causes d'insalubrité qui peuvent exister dans leurs arrondissements respectifs, et elles donnent leur avis sur les moyens de les faire disparaître.

Elles peuvent être consultées, d'après l'avis du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département, sur les mesures et dans les cas déterminés par l'article 9 de l'arrêté du gouvernement du 18 décembre 1848.

Elles concourent à l'exécution de la loi du 13 avril 1850, relative à l'assainissement des logements insalubres, soit en provoquant, lorsqu'il y a lieu, dans les arrondissements ruraux, la nomination des Commissions spéciales qui peuvent être créées par les Conseils municipaux en vertu de l'article 1er de ladite loi, soit en signalant aux Commissions déjà instituées les logements dont elles auraient reconnu l'insalubrité.

En cas de maladies épidémiques, elles seront appelées à prendre part à l'exécution des mesures extraordinaires qui peuvent être ordonnées pour combattre les maladies, ou pour procurer de prompts secours aux personnes qui en seraient atteintes.

Les Commissions d'hygiène publique et de salubrité réuniront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui concerne la salubrité.

Ces documents seront transmis au préfet de police, et communiqués au Conseil d'hygiène publique, qui est chargé de les coordonner, de les faire compléter, s'il y a lieu, et de les résumer dans des rapports dont la forme et le mode de publication seront ultérieurement déterminés.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine fera, chaque mois, sur l'ensemble de ses travaux, et sur l'ensemble des travaux des Commissions d'arrondissement, un rapport général qui sera transmis par le préfet de police au ministre de l'agriculture et du commerce.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUARANTE-UNIÈME VOLUME.

A.

Académie de médecine. Séance annuelle, distribution des prix, questions proposées en prix, renouvellement de son bureau, 564.

Accouchements (Chloroforme et seigle ergoté employés simultanément dans les), 419.

— (De l'action du chanvre indien sur la contractilité utérine pendant l'), 467.

— Tumeur énorme de l'excavation pelvienne; extraction de l'enfant par les voies naturelles, accompagnée de difficultés excessives et suivie de rupture de l'utérus et de mort (*gravures*), 367.

— Des applications d'eau froide dans les cas de rétention du placenta, par Ed. Lembert, D. M. à Haguenau, 550.

— (Amélioration introduite dans le service d') de la clinique de la Faculté, 143.

— *prématuré artificiel* (Nouveaux faits à l'appui de l'), par M. Chailly-Honoré, 76.

— *prématuré artificiel* (Valeur de l'injection utérine comme moyen de provoquer l'), par M. Ferd. Viguier, D. M. au Vigau, 81.

— *prématuré artificiel* (Nouvelle observation témoignant de la valeur de l'injection utérine comme moyen de provoquer l'), 372.

— *prématuré artificiel* exécuté au moyen d'injections d'eau chaude, 465.

— (V. *Opération césarienne.*

Acétate de potasse (V. *Rhumatisme articulaire aigu*, 329.

Acide saliciteux, principe actif de la reine-des-prés, 500. (V. *Spirée ulmaire.*

Acide tartrique. Son emploi pour rendre soluble le sulfate de quinine, 356.

Aconit (De l'extrait d'), par M. Dorvault, 398.

Alcool en topique comme traitement des kystes du poignet, 231.

Aliénés (Sur l'influence de l'habitude et du sulfate de strychnine comme moyen de combattre les excrétions involontaires chez les), 85.

Allaitement (Une femme affectée de rougeole peut-elle continuer l') ? 84.

Allaitement. V. *Engorgement laiteux.*

Alun en poudre et opium employés avec succès dans un cas de colique de plomb, 562.

Amaurose. Cautérisation du segment inférieur de la cornée avec le nitrate d'argent. — Amélioration, 174.

Aménorrhée (Emploi du polygala sénéga contre l'), 36.

— (Injections ammoniacales employées avec succès dans le traitement de l'), 229.

Amidon. Formules pour son emploi dans quelques maladies de la peau, 324.

— *camphré.* V. *Prurit des parties génitales.*

Ammoniacales (Injections) employées avec succès dans le traitement de l'aménorrhée, 229.

Ammoniaque (*sous-carbonate d'*). Nouveaux faits relatifs à son emploi dans le traitement de certaines maladies de la peau, 422.

— (*Hydrochlorate d'*). De l'emploi du sel ammoniac dans le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur Aran, médecin des hôpitaux, 343.

Amygdales (Note sur l'emploi de l'instrument de Fanestock pour l'excision des), 349. — Nouvelle modification apportée à cet instrument (*gravures*), 560.

Anatomie (Nouveaux moyens de conservation des pièces d'), 528.

Anémie. V. *Transfusion du sang*, 425.

Anesthésiques (Des opérations), par M. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital Cochin, 109. — V. *Chloroforme.*

— (Nouvel agent).—Ether bromhydrique, 41.

Anesthésie. locale (Ablation de l'ongle sans douleur après l'application préalable d'un mélange frigorifique. Quelques mots sur l') (*gravure*), 410.

Anévrysme faux consécutif de l'artère cubitale, guéri par la galvanopuncture, 85.

Ankylose du genou (Résection du fémur dans un cas d'), 90.

Arsenic (Nouvelles expériences sur l'emploi de l') comme fébrifuge, 131.
Arthrite chronique (Bons effets de l'infusion de racine de buis dans le traitement de l'), 37.
Asthme (Remarques sur un remède très-simple proposé comme traitement de l'), 518.
— *nerveux*. Son traitement par le chlorure de platine, 278.
Atropine (Nouvelles recherches sur l'action physiologique de l'), 37.
— (Emploi avantageux de l') en applications extérieures dans le traitement des névralgies, 132.
Auscultation. Document historique, 239.
Avortements (Traitement de la disposition habituelle aux) par la sabine et le seigle ergoté, 466.

B.

Bains d'air comprimé (Sur leur emploi dans les cas de déformation du thorax et de la colonne vertébrale consécutive à un épanchement pleurétique ancien et résorbé (*gravure*), 488.
Bains prolongés employés avec succès dans un cas de méningite rachidienne, 422.
Balsamo-alcalins (Formule de médicaments), par M. Delioux, professeur aux écoles de médecine navales, 213.
Bébéerine (Sulfate de) note sur son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes, par M. Becquerel, médecin des hôpitaux, 295.
— (note pharmacologique sur le bébéeru, la) et le sulfate de cette base, 306.
Bec-de-lièvre. V. *suture sans fil*, 235.
Belladone employée avec succès dans un cas de convulsions partielles du côté droit de la face et du trone, 420.
— (De la) comme moyen préservatif des attaques épileptiques, 373.
— à haute dose. V. *Tétanos*.
Bois. Moyen de rendre aux parquets leur couleur primitive, 143.
Bougies fines coudées et tortillées. Leur utilité dans le traitement des rétrécissements de l'urètre (*gravure*), 423.
Bromure de fer. Son emploi thérapeutique, 518.
Bronchite chronique. Son traitement par le tartre stibié à haute dose, 553.
Bubons (Traitement local des); avantage des ponctions multiples, par M. Vidal (de Cassis), 204.
Buis (Bons effets de l'infusion de racine de) dans le traitement de l'arthrite chronique, 37.
Bulletins sanitaires — 95, 144, 192, 238, 277, 335, 383.

C.

Calculs volumineux. V. *Taille et lithotritie combinées*, 442.
Calomel. V. *Prurit des parties génitales*.
Camphre (Empoisonnement par quatre grammes de) donnés en lavement, 164.
— (Nouveau fait d'empoisonnement par une quantité semblable de) donné en lavement, 324.
Cancer (Emploi de la salsepareille dans le), 279.
— Section du nerf lingual pratiquée avec succès dans un cas d'ulcère cancéreux de la langue, 92.
Caoutchouc vulcanisé. V. *Hémorrhagie*, 180.
Carie alvéolaire latente. Nouveaux moyens de traitement des fistules ossifluentes de la face, par M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, 298, 391.
— *des os du nez*, guérie par l'emploi de l'iodure de potassium à haute dose, 412.
— *des os* (De la trépanation dans la), 475.
Carotide (Sur la compression de la), comme moyen thérapeutique dans certaines douleurs du trone et des membres, 418.
Cataracte (Extraction de la) par la kératotomie supérieure, 179.
Caustiques (Tétanos consécutif à des applications de). Quelques préceptes pratiques relatifs à ces applications, 236.
— (De l'emploi des) dans les diverses maladies chirurgicales des enfants et du choix à faire entre eux, 133.
Cautères sur le trajet du nerf (Deux cas de névralgie sciatique rebelle traitée avec succès par l'application de), 127.
Cazenave. Traité des maladies du cuir chevelu, suivi de conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure (compte-rendu), 125.
Chanvre indien (De l'action du) sur la contractilité utérine pendant l'accouchement, 467.
Charbon. Du traitement de cette maladie par la créosote, et de l'u-

sage de la viande des animaux charbonneux, 135.
Chlorate de potasse, dans le traitement de la stomatite, 377.
Chloroforme (Lettre sur les morts par le). Innocuité des doses très-considérables de cet agent anesthésique, lorsqu'il est pur et bien administré, par M. le professeur Sédillot, 308.
— V. *Anesthésiques* (Opérations) par M. Maisonneuve, 109.
— Quelques remarques sur la question des inhalations du), 318.
— Nouvel exemple de l'intervention efficace de l'art dans un cas d'accidents produits par les inhalations du), 319.
— (Nouvelles remarques sur la pratique des inhalations, 364.
— (Comme moyen de produire le relâchement des sphincters du rectum et de la vessie chez les enfants, 87.
— (Empoisonnement par quatre onces de); guérison, 375.
— (Phénomènes insolites produits par l'inhalation du chloroforme dans un cas de contracture musculaire, 374.
— (Accidents produits par le), dans un cas d'opération de hernie étranglée, 280.
— (Effets remarquables des frictions de), dans le traitement du tétanos, 45.
— Son opportunité dans les maladies simulées, 46.
— *et seigle ergoté* employés simultanément dans les accouchements, 419.
— V. *Tétanos*.
Chorée (Coup d'œil sur la valeur de la gymnastique dans la), 193.
Ciguë (De l'extrait de), par M. Dorvault, 400.
Cirrhose V. *Foie*.
Citron (Valeur du jus de) et de l'acide citrique comme traitement du rhumatisme articulaire aigu, 140.
Cœur (De l'emploi des ferrugineux dans le traitement des affections organiques du), par M. Scott-Alison, médecin du Dispensaire du Nord, à Londres, 52.
— (Du traitement des hydropisies, particulièrement celles qui sont déterminées par des affections organiques du), par M. Jaegerschmit, 529.
— (Maladies du). V. *Digitale*, 202.
Colique de plomb traitée avec succès par l'emploi de l'opium et de l'alun en poudre, 562.
Collodion (Traitement des engorgements laiteux de la mamelle par le), 519.
— *modifié*; ses avantages sur le collodion ordinaire, 373.
Collyre de chlorure de sodium employé avec succès contre les ulcérations de la cornée, 281.
Concours (Nomination de M. Requin à la chaire de pathologie interne), 45.
— Son institution menacée, 94.
— Incident à l'Assemblée nationale à propos du), 191.
— Pour la chaire d'hygiène et celle de clinique médicale, 192.— Composition du jury, 566.
Congrès sanitaire institué à Paris, 142.
Constipation (Emploi avantageux du pain de son contre la), 39.
Contracture musculaire (Phénomènes insolites produits par l'inhalation du chloroforme dans un cas de), 374.
Convulsions partielles du côté droit de la face et du tronc guéries par la belladone, 420.
Copahu. V. *Hématurie*.
Corps étrangers introduits dans la vessie (Observations pratiques sur la méthode à suivre pour extraire les), par M. Pétrequin, professeur à l'École de médecine de Lyon, 168.
— dans les voies aériennes (Trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas de), 186.
— du genou. Extraction faite avec succès par une opération en deux temps, 134.
— Cas singulier de pénétration d'un bouchon dans l'œsophage, 336.
Côtes. V. *Fractures*.
Créosote (Du traitement interne du charbon par la) et de l'usage de la viande des animaux charbonneux, 135.
Cubèbe. V. *Hématurie*.
Cuivre. V. *Suie*.

D.

Datura stramonium (Sur quelques effets physiologiques du), 283.
Déformation du thorax et de l'épine, consécutive à un épanchement pleurétique, traitée par les bains d'air comprimé, 488.
Dents. V *Odontalgique*.
Déontologie académique (Sur la), par M. le professeur Forget, 187.
— *médicale*. V. *Responsabilité*.

Diabète sucré (Emploi avantageux de l'opium à haute dose dans le traitement du), 39.
— Cause de la disproportion notée dans quelques cas entre la quantité des boissons ingérées et la quantité des urines excrétées, 431.
Digitale (De l'emploi de la teinture de) à haute dose dans les maladies du cœur, par M. Jaegerschmit, D. M. à Lectoure (Gers), 262.
Dyssenterie (De l'emploi de l'ipécacuanha dans la), par M. Delioux, 104.
— *épidémique* (De l'emploi du sulfate de soude dans la), par M. Oct. Barbin, D. M. à Droué (Loir-et-Cher), 359.
— Tableau de l'épidémie qui a régné dans les environs de Nantes, 428.

E.

Eaux de Vichy. Leur action dans les engorgements du foie, par M. Padioleau, 456.
Eau froide. V. *Placenta*.
Ectropion sarcomateux (Note sur l'), par M. Sichel, 255.
Eczéma (Emploi de l'huile pyrogénée dans le traitement de l'), 40.
— L'huile de cade doit être préférée à l'huile pyrogénée dans le traitement des maladies de la peau, par M. Devergie, 83.
Electricité comme caustique des caries dentaires, 48.
Ellébore blanc (Empoisonnement par l'), 87.
Empoisonnement par quatre onces de chloroforme; guérison, 375.
— par du papier coloré avec le vert de Scheele (arsénite de cuivre), 468.
— par des fruits ayant la maladie vulgairement nommée le *blanc*, 283.
— Par les œufs de barbillon, 284.
— par l'ellébore blanc, 87.
— Par quatre grammes de camphre. V. *Camphre*.
Enfants (Emploi du chloroforme comme moyen de produire le relâchement des sphincters du rectum et de la vessie chez les), 85.
— (Sur la paralysie essentielle chez les), 521.
— (De l'emploi des caustiques dans les affections chirurgicales des), 133.
Engorgements laiteux de la mamelle, traités par le collodion, 519.
Entéroraphie pratiquée avec succès dans un cas de plaie de l'intestin, 231.
Epilepsie (De la belladone comme moyen préservatif des attaques d'), 373.
Errhins (De l'emploi des) dans quelques maladies, par M. Simon, 9.
Ervalenta. Un mot sur cette substance alimentaire, 430.
Erysipèle des nouveau-nés (De la teinture de perchlorure de fer dans le traitement de l'), 137.
Ether bromhydrique; nouvel anesthésique, 41.
— *chlorhydrique chloré*. V. *Névralgie faciale*.
Excrétions involontaires. V. *Aliénés*

F.

Faculté de médecine. Séance de rentrée, discours et distribution des prix, 427.
Fébrifuge. V. *Fièvres intermittentes*.
Fer (Emploi thérapeutique du bromure de), 518.
— (Perchlorure de). Son emploi dans le traitement de l'érysipèle, et en particulier de l'érysipèle des nouveau-nés, 137.
Ferrugineux (De leur emploi dans le traitement des affections organiques du cœur, 52.
Fièvres intermittentes (De l'emploi du sel ammoniac (hydrochlorate d'ammoniaque) dans le traitement des), par M. Aran, médecin des hôpitaux, 343.
— (Note sur l'emploi du sulfate de bébéerine dans le traitement des), par M. Becquerel, médecin des hôpitaux, 295.
— (Du sel marin dans le traitement des), 184.
— (Formules usitées en Allemagne contre les), 41.
— V. *Quinoïdine*, 327.
Fissure à l'anus. Son traitement par l'emploi topique de l'onguent de la Mère, 450.
— Nouveau fait de guérison, 520.
Fistules ossifluentes de la face (Nouveaux moyens de traitement). Carie alvéolaire latente, par M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, 298, 391.
Fœtus. V. *Syphilis*.
Foie (Cirrhose présumée du). Hydropisie consécutive; guérison, par M. Saucerotte, médecin en chef de l'hôpital de Lunéville, 27.
— Erratum par M. Saucerotte, 84.
— De l'action des eaux de Vichy dans les engorgements du). Un mot sur les bons effets du tartrate de fer et de potasse, par M. Padioleau, 456.

Forget. Précis théorique et pratique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (compte-rendu), 511.
Fracture des côtes (Substitution des bandes de sparadrap au bandage en linge dans la), 325.
Froid. V. *Anesthésie locale.*

G.

Gale (Modification du traitement de la) par les frictions générales, 180.
— (Des tendances thérapeutiques actuelles dans le traitement de la), par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 385.
— (Découverte de l'acarus mâle de la), 384.
Galvano-puncture. V. *Anévrysme.*
Gangrène de la région sacrée (Lotions de sublimé comme moyen de prévenir la), 42.
Genou. V. *Corps étrangers.*
Gommes-résines (Note sur la division des) dans les potions et dans l'emplâtre de diachylon, 118.
Grossesse. Traitement de la syphilis chez les femmes enceintes, 439.
— (Mode de réduction de la rétroversion utérine pendant la), 328.
Gutta-percha (Nouvelle application des bougies de), 176.
Gymnastique (Coup d'œil sur la valeur de la) dans la chorée, 193.
— (Distribution de prix de) à l'hôpital des Enfants, 141.

H.

Haschich. V. *Chanvre indien.*
Hématurie (Bons effets du poivre de cubèbe et du copahu dans un cas d'), 230.
Hémorrhagie (Nouveau procédé pour prévenir l') pendant l'extirpation d'une énorme tumeur graisseuse de la grande lèvre, 130.
— grave, consécutive à un débridement du canal de l'urètre, arrêtée par l'emploi d'une petite vessie en caoutchouc vulcanisé, 180.
Hémorrhoïdes. V. *Tumeurs hémorroïdales*, 426.
Hémostatique (De la valeur du matico comme), 32.
— (Propriétés) du lycoperdon gigantesque, 43.
— *de l'iris.* Moyen de provoquer rapidement la rétraction de cette membrane à la suite des plaies ou des ulcérations de la cornée, 42.
Hernies étranglées (Note sur le bistouri de M. Grzymala pour opérer le débridement des), par M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon. (*gravure*), 115.
Hernie étranglée (Accidents produits par le chloroforme dans un cas de), 280.
— *étranglée* réduite pendant les vomissements, 520.
— *crurale étranglée*, réduction immédiate malgré une perforation de l'intestin ; guérison, 415.
Homœopathie. Mesures prises par le collége des médecins d'Edimbourg, 47.
Huile de cade. Nouvelles remarques sur son emploi dans les maladies de la peau, 469.
— *de cade*, huile pyrogénée. V. *Eczéma.*
— *de houille* comme moyen de conservation des chairs et des pièces d'anatomie, 528.
— *de croton tiglium* (Nouvelles remarques sur l'), par M. Dorvault, 453.
— *de foie de morue* (Sur les proportions d'iode contenues dans les), 421.
— *de foie de morue.* Ses bons effets dans le traitement de l'icthyose, 181.
— *de foie de morue.* Ses effets remarquables dans un cas de rhumatisme chronique, 233.
— *de foie de morue.* Ses bons effets dans un cas de vomique, 286.
— *d'olives* à haute dose. Ses heureux effets dans deux cas d'accident se rapportant probablement à une invagination intestinale, 182.
Hydrocèle rhumatismale aiguë. Résolution spontanée coïncidant avec la cessation des douleurs articulaires concomitantes, 231.
Hydrocéphale aiguë (De l'emploi du sublimé dans l'), 88.
— *chronique* (Effets avantageux de l'iodure de potassium dans un cas d'), 89.
Hydropisies (Du traitement des), particulièrement de celles qui sont déterminées par des affections organiques du cœur, par M. Jaegerschmit, 529.
— V. *Reine-des-prés.*
Hydrothérapie (Coup d'œil sur l'), par M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 289.

I.

Icthyose (Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement de l'), 181.
Injection utérine. De sa valeur comme moyen de provoquer l'accouche-

ment prématuré artificiel, par M. Viguier, D. M. au Vigan, 81.
Injection utérine. V. *Accouchement prématuré artificiel*.
Intestin (Perforation de l'). V. *Hernie crurale étranglée*, 415.
— V. *Entéroraphie*.
Invagination intestinale (Heureux effets de l'huile d'olive à haute dose dans deux cas se rapportant probablement à une), 182.
Iode (De l'emploi du sirop d'écorces d'orange amère, comme moyen de faciliter la dissolution de l'), 75.
— (De l') comme moyen de prévenir et combattre la salivation mercurielle, 234.
— (Sur les proportions d') contenues dans les huiles de foie de morue, 421.
Iodure (Bi-) de mercure. Effets remarquables de son emploi comme topique dans le traitement du lupus, 226.
— *de potassium* employé avec succès dans un cas d'engorgement syphilitique du testicule, 331.
— Son emploi dans un cas d'hydrocéphale chronique, 89.
— employé avec succès à haute dose dans un cas de carie des os du nez, 412.
Ipécacuanha. (De son action dans le traitement des maladies des organes respiratoires en général, et dans la pleuro-pneumonie en particulier, 151. — Un mot sur son emploi externe, par M. Delioux, professeur aux écoles de médecine navales, 154.
Iris. V. *Hernie*.
Ivresse (Du sel marin en lavement, considéré comme moyen de diagnostiquer et de guérir les formes les plus graves de l'), 325.

J.

Joubarbe (Petite-). V. *Sedum acre*.

K.

Kystes du poignet guéris par l'application de l'alcool en topique, 231.

L.

Langue. V. *Cancer*.
Lévy (Michel). Traité d'hygiène publique et privée (compte-rendu), 267.
Ligament rotulien (Mémoire sur la rupture du), avec la description d'un appareil curatif nouveau, par M. Baudens, membre du Conseil supérieur de santé des armées (*gravures*), 58.
Lin (De la graine de) : sa composition chimique et ses usages thérapeutiques, 260.
Lithotritie V. *Taille*.
Lupus (Effets remarquables de l'emploi du bi-iodure de mercure dans le traitement du), 226.
— *érythémateux*. Son traitement, 138.
Luxation de l'épaule survenue pendant le cours d'une arthrite aiguë, 326.
— *du pouce en arrière*. Nouveau procédé de réduction, par M. Demarquay (*gravures*), 488.
— *du pouce en dedans* (Nouvelle espèce de), 517.
— *incomplète* des premières vertèbres dorsales, réduite avec succès, 421.
Lycoperdon gigantesque (Propriétés hémostatiques du), 43.

M.

Maladies de la peau (Formules pour l'emploi de l'amidon dans quelques), 324.
— *de la peau* (Nouveaux faits relatifs à l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des), 422.
— *de la peau* (Nouvelles remarques sur l'emploi de l'huile de cade dans les), 469.
— *des voies urinaires* (Sur quelques progrès de la pathologie chirurgicale des), par le docteur Civiale, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, 30.
— *simulée*. Imbécillité ; avantages de l'éthérisation, 46.
— *du cœur*. V. *Cœur*.
Massage (Tétanos guéri par l'emploi des frictions générales et du), 379.
Matico (De la valeur du) comme hémostatique, 32.
Médecine professionnelle (Réponse à quelques questions de), 429.
— Privilége qui garantit les honoraires, 45.
— Suspension d'un médecin des hôpitaux, 46.
Méningite rachidienne guérie par les bains prolongés, 422.
Mentagre (Deux cas de) guéris par l'emploi des vésicatoires, d'une solution de nitrate d'argent et de la compression, 285.
Mercure (bichromate de potasse comme moyen de remplacer les préparations de) dans le traitement de la syphilis, 524.
Morve aiguë (Exemple de transmission de la) du cheval à l'homme, 48.

Mouchetures de la synoviale. V. *Tumeur blanche*, 186.

N.

Nasonnement (Paralysie du voile du palais, cause de); son traitement, 376.
Névralgies (Emploi avantageux de l'atropine en applications extérieures dans le traitement des), 132.
— (De l'emploi topique du nitrate d'argent fondu dans le traitement des), 472.
— *faciale* datant de trois mois, guérie rapidement par les applications topiques d'éther chlorhydrique chloré et l'administration de la valériane et du sous-carbonate de fer, 274.
— *ilio-scrotale* traitée avec succès par l'emploi du sulfate de quinine, 271.
— *sciatique rebelle* (Deux cas de), traités avec succès par l'application de cautères sur le trajet du nerf, 127.
Nicotine (Sur la). Formule d'une pommade au tabac, 161.
Nitrate d'argent (Cautérisation du segment inférieur de la cornée avec le) dans l'amaurose, 174.

O.

Odontalgique (Nouvelle formule), 138.
Ongle (Ablation de l') pratiquée sans douleur, après application préalable d'un mélange frigorifique, 410.
Onguent de la Mère comme traitement de la fissure à l'anus, 450.
— Nouveau fait de guérison, 520.
Opération césarienne pratiquée dans un cas de rupture de l'utérus, suivie du passage du fœtus dans la cavité du péritoine, 330.
— *césarienne vaginale*. Hystérotomie dans un cas de déviation du col au début du travail, 377.
Opium à haute dose dans le traitement du diabète sucré, 39.
— à haute dose dans un cas de péritonite suraiguë déterminée par la perforation d'un ulcère de l'estomac, 556. — Et alun en poudre employés avec succès dans un cas de colique de plomb, 562.

P.

Pain de son. V. *Constipation*.
Paralysie essentielle chez les enfants (Sur le traitement de la), 521.
Paralysie du grand dentelé (Bons effets des vésicatoires dans deux cas de), 183.
— du voile du palais, cause de nasonnement; son traitement, 376.
— de cause syphilitique. De l'importance qu'il y a de remonter aux causes spécifiques probables des lésions locales, 559.
Paraplégies (Observations de) guéries par l'emploi du seigle ergoté, par M. Girard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, 199.
Pectoraux (Médicaments). V. *Balsamo-alcalins*.
Pessaire intra-utérin (Note sur le redresseur utérin articulé et sur son emploi dans le traitement radical des déplacements de la matrice, par M. Valleix (*gravures*), 248.
Phimosis congénital. Des accidents divers auxquels il donne lieu et des moyens d'y remédier, 474.
—(Maladies génito-vésicales produites ou simulées par le), 522.
Phosphore. Son action sur le deutochlorure, par M. Stan. Martin, 544.
Placenta (Des applications d'eau froide dans les cas de rétention du), par M. Ed. Lambert, D. M. à Haguenau, 550.
Plantes médicinales (Sur la conservation des), 117.
Platine (Chlorure de) dans le traitement de l'asthme nerveux, 278.
Pleuro-pneumonie (De l'action de l'ipéca dans le traitement des maladies des organes respiratoires et en particulier de la), 151.
Poils. De leur présence dans les urines et de quelques-unes des indications thérapeutiques qui en découlent, 237.
Poison (Mangeurs de) en Styrie, 432.
Poissons. Leur reproduction artificielle, 527.
Polygala sénéga. Son emploi contre l'aménorrhée, 36.
Polypes utérins (Nouveau procédé pour opérer les), (*gravure*), 138.
Ponctions multiples. V. *Bubons*, *Tumeur blanche*.
Potasse (Bichromate de), comme moyen de remplacer les préparations mercurielles dans le traitement de la syphilis, 524.
Pouce. V. *Luxation*.
Prix. Question posée par l'Institut de Valence, 96.
— Par la Société médico-chirurgicale de Bologne, 238.
—Par l'Académie de médecine, 566.

Prolapsus utérin (Quelques remarques sur le resserrement artificiel du vagin comme moyen de guérison du), 16.
Prurit des parties génitales (Bons effets de l'association de la pommade au calomel, et de la poudre d'amidon camphrée dans les cas de), 44.
Punaises (Teinture alcoolique contre les), par M. Stan. Martin, 119.
Purgatif. Bonne formule contre certaines suffusions séreuses, 140.
— (De l'emploi du tartrate de soude comme).—Un mot sur la prééminence des sels neutres de soude, par M. Delioux, professeur de matière médicale aux Ecoles de médecine navales, 20.
— (Formule de la médecine du curé de Deuil, 524.

Q.

Quinoïdine (Nouveaux faits relatifs à l'emploi de la) dans le traitement des fièvres intermittentes, 327.
Quinquina et ratanhia (De la décoction de) dans la thérapeutique chirurgicale, par M. Paris, D. M. à Gray (Haute-Saône), 401.

R.

Rage (Quelques expériences sur la valeur de la racine de cucumis abyssinica comme moyen curatif de la), 233.
Raisin (Maladie du). Son influence sur la santé, 335.
— Manière de le conserver en Orient, 528.
Ratanhia et quinquina (De la décoction de) dans la thérapeutique chirurgicale, par M. Paris, D. M. à Gray (Haute-Saône), 401.
Reine-des-prés (Considérations nouvelles sur le principe actif de la) : l'acide salicileux, par le docteur Hannon, 481.
—Ses préparations pharmaceutiques, 500.— V. *Spirée ulmaire*.
Rétrécissements de l'urètre (Sur l'utilité des bougies lines coudées et tortillées dans le traitement des), (*gravure*), 423.
— Application nouvelle des bougies de gutta-percha, 176.
Rétroversions. V. *Utérus*, *Grossesse*, *Pessaire intra-utérin*.
Résection du fémur pratiquée avec succès dans un cas d'ankylose du genou, 90.
Responsabilité médicale (Discours sur la), par M. Costes, 332, 380, 476.
— (Fait de), 527.
Rhumatisme articulaire aigu (Valeur du jus de citron et de l'acide citrique comme traitement du), 140.
— Remarques sur la valeur de l'acétate de potasse dans le traitement du), 329.
— *chronique* (Effets remarquables de l'huile de foie de morue dans un cas de), 233.
Rougeole (Une femme affectée de) peut-elle continuer l'allaitement ? 84.
Rupture. V. *Ligament rotulien*.

S.

Sabine et seigle ergoté comme moyen de combattre la disposition habituelle aux avortements, 466.
Sangsue (Manière d'employer à plusieurs reprises la même), 474.
Santonine (Accidents causés par l'emploi de la) chez un enfant, 183.
Salivation mercurielle (De l'iode considéré comme moyen de prévenir et de combattre la), 234.
Salsepareille. Son emploi dans le traitement du cancer, 270.
Scarlatine (Nouveaux faits à l'appui de l'emploi des frictions graisseuses à haute dose dans le traitement de la), 184.
Sedum acre (petite-joubarbe), son emploi dans les tumeurs du sein, 538.
Seigle ergoté (Observations de paraplégies guéries par l'emploi du), par M. Girard, 199.
— *et sabine*. V. *Avortement*.
— *et chloroforme* employés simultanément dans les accouchements, 419.
Sel marin en lavement, considéré comme moyen de diagnostiquer et guérir les formes les plus graves de l'ivresse, 325.
— en collyre contre les ulcérations de la cornée, 281.
— (Du) dans le traitement des fièvres intermittentes, 184.
Sirop d'écorces d'oranges amères. De son emploi comme moyen de faciliter la dissolution de l'iode, 75.
Société de chirurgie. Renouvellement de son bureau, 48.
— (La doctrine de la syphilisation devant la), 433.
— (Mémoires et procès-verbaux de la) (compte-rendu), 462.
Spirée ulmaire (reine-des-prés). (Note sur la préparation d'un sirop et d'une teinture de), 74.
— préparation de son principe actif : l'acide salicileux, par M. Hannon, 500.

Spirée ulmaire (Nouvelles formules des préparations pharmaceutiques de), 542.
— V. *Reine-des-prés.*
Sternutatoires. V. *Errhins.*
Stomatite. Son traitement par le chlorate de potasse, 378.
Strychnine (Sur l'influence de l'habitude et du sulfate de) comme moyen de combattre les excrétions involontaires chez les aliénés, 85.
Sublimé. V. *Hydrocéphale aiguë.*
— V. *Gangrène.*
Suc de cresson (Observation pratique sur le) par M. Stan. Martin, 307.
— *végétaux* (Moyen très-simple de conserver les extraits de), 217.
Suie (De la présence du cuivre dans l'extrait aqueux de), par M. St. Martin, 75.
Suture sans fil au moyen d'une épingle à vis, particulièrement applicable à l'opération du bec-de-lièvre, 235.
Sulfate de soude. V. *Dyssenterie épidémique.*
— *de 'quinine* employé avec succès dans un cas de névralgie ilioscrotale, 271.
— *de quinine* (de l'emploi de l'acide tartrique pour rendre soluble le), 356.
Syphilis. Sur l'opportunité d'un traitement antisyphilitique à faire subir aux parents dans le cas de certaines altérations du thymus et de la peau chez le fœtus, 91.
— Son traitement chez les femmes enceintes, par M. Gibert, 439.
— (Bichromate de potasse comme moyen de remplacer les préparations mercurielles dans le traitement de la), 524.
— *congéniale* (Remarques sur un cas de), communiquée par l'enfant à sa nourrice, 500.
— Réponse à la lettre qui précède, 506.
— Consultation médico-légale, par M. Ricord, 509.
Syphilisation. Cette doctrine devant la Société de chirurgie, 433.

T.

Tabac. Curieuse statistique du fumeur, 190.
— V. *Nicotine.*
Taille et lithotritie (Considérations sur la méthode à suivre dans la taille périnéale pour extraire des calculs volumineux sans débridements trop étendus, en combinant la), par M. Pétrequin, 442.
Tardieu. Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine français et étrangers (compte-rendu), 407.
Tartrate de fer et de potasse. Un mot sur ses bons effets dans les engorgements du foie, par M. Padioleau, 456.
— *de soude.* V. *Purgatif.*
Tartre stibié (Du) administré par absorption cutanée, par M. Duparcque, 460.
— Méthode stibio-dermique, ses applications au traitement de diverses maladies, 470.
— (Les fomentations de) comme moyen de provoquer la résolution dans les phlegmasies, 235.
— à haute dose (Traitement de la bronchite chronique par le), 553.
Tétanos spontané. Emploi de la belladone à haute dose; insuccès; inhalation de chloroforme; guérison, par M. Baudon fils, D. M. à Mouy (Oise), 120.
— (Effets remarquables des frictions de chloroforme dans le traitement du), 45.
— guéri par l'emploi des frictions générales et du massage, 379.
— consécutif à des applications de caustiques. Quelques préceptes pratiques relatifs à ces applications, 236.
Testicule (Engorgement syphilitique du) traité avec succès par l'iodure de potassium à l'intérieur, 331.
— *tuberculeux.* V. *Tubercules.*
Thérapeutique (Aperçu général sur la), ses bases essentielles, 5, 49.
— Remarques générales; observations et inductions pratiques, 241, 337.
— (De l'influence que les recherches chimiques et microscopiques ont exercée sur la), par M. Saucerotte, médecin en chef de l'hôpital de Lunéville, 97.
— *morale* (Note sur deux faits de), 145.
Trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas de corps étranger des voies aériennes, 186.
Transfusion du sang pratiquée pour un cas d'anémie attribuée à une altération primitive du sang et suivie de mort, 425.
Trépanation (De la) dans la carie des os, 475.
Tubercules. Du traitement chirurgical dans le testicule tuberculeux, 155.
Tumeur blanche avec fongosités de la synoviale; nouveau traitement par des mouchetures, 186.

Tumeurs du sein traitées par l'emploi du *sedum acre* (petite-joubarbe, 538.
— *fibro-plastique* (Remarques pratiques sur l'extirpation d'une) située dans le tissu-cellulaire sous-péritonéal de la région iliaque gauche, pratiquée avec succès, par M. Philippeaux, 218.
— *graisseuse* (Extirpation d'une énorme) de la grande lèvre, extirpée avec succès : nouveau procédé employé pour prévenir l'hémorrhagie pendant l'opération, 130.
— *hémorrhoïdales* traitées par les mèches dans le rectum, 426.
— volumineuse des bourses ; diagnostic obscur, 277.

U.

Ulcérations de la cornée. V. *Collyre.*
Ulcère chronique de l'estomac, suivi de perforation ; péritonite suraiguë ; opium à haute dose, 556.
Urètre. V. *Hémorrhagie*, 180.
Urines (De la présence des poils dans les), et de quelques-unes des indications thérapeutiques qui en découlent, 237.
— (Moyens très-simples de conserver les) soupçonnées de contenir du sucre, 144.
Utérus (Mode de traitement très-simple des rétroversions de l'). Réducteur à air (*gravures*), 321.
Utérus (Rupture de l'). V. *Opération césarienne.*
— (Déplacements de l'). V. *Pessaire intra-utérin.*
— V. *Prolapsus.*

V.

Vagin (Quelques remarques sur le resserrement du) comme moyen de guérison du prolapsus utérin, 16.
Vertèbres dorsales (Luxation incomplète des premières) réduite avec succès, 421.
Vésicatoires. Leurs bons effets dans deux cas de paralysie du grand dentelé, 183.
Vessie. V. *Corps étrangers.*
Viabilité précoce (Cas remarquable de), 94.
Vidal (de Cassis). De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique (Compte-rendu), 515.
Vins médicinaux sur leur préparation. — Vin stomachique, 357.
Virus et *matières virulentes.* Innocuité de leur ingestion dans les voies digestives de l'homme et des animaux, 525.
Vomiques purulentes ayant leur siége dans le tissu sous-pleural, 286.
Vomissement nerveux incoercible (Exemple remarquable de), par M. H. Constant, D. M. à la Française, 545.

FIN DE LA TABLE DU TOME QUARANTE-UNIÈME.



Imprimerie de HENNUYER et Cᵉ, rue Lemercier, 24. Batignolles.